Perspectivas psicosociales y de psicología clínica en salud

María Luisa Avalos Latorre
María del Socorro Martínez Naranjo
José Carlos Ramírez Cruz
(COORDINADORES)

Qartuppi®

Esta obra es de acceso abierto y puede ser leída, descargada y compartida libremente, bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartir Igual 4.0 Internacional.

Perspectivas psicosociales y de psicología clínica en salud

María Luisa Avalos Latorre
María del Socorro Martínez Naranjo
José Carlos Ramírez Cruz
(COORDINADORES)

Qartuppi®

Esta obra fue sometida a un proceso de revisión por pares bajo la modalidad a doble ciego y su dictamen de aceptación cumple con criterios de evaluación y calidad científica.

Perspectivas psicosociales y de psicología clínica en salud

1era. edición, enero 2026

ISBN 978-607-8694-80-8
DOI 10.29410/QTP.26.01

D.R. © 2026. Qartuppi, S. de R.L. de C.V.
Villa Turca 17, Villas del Mediterráneo
Hermosillo, Sonora 83220 México
https://qartuppi.com

Edición y diseño: Qartuppi, S. de R.L. de C.V.
Ilustración de portada: Maksim Chernyshev, scop.io

“Cuando las instituciones se enlazan con propósito común,
la ciencia deja de ser fragmento y se convierte en fuerza transformadora.”

Dedicatoria

A quienes, desde la docencia,
la investigación o la práctica profesional,
trabajan cada día por comprender y transformar
los procesos de salud en sus contextos más humanos.

A las comunidades que inspiran nuestras preguntas,
nutren nuestras respuestas
y dan sentido al conocimiento compartido.

Contenido

8 Presentación
María Luisa Avalos Latorre

11 Capítulo 1
Nociones de género y percepción del consumo de material sexualmente explícito en jóvenes de Guadalajara
Carlos Eduardo Martínez Munguía y Azminda Dilian Davalos Aguilar

40 Capítulo 2
Propiedades psicométricas de la Escala de Conciencia de las Redes Sociales Relacionadas con la Apariencia en adolescentes mexicanos
Brenda Sarahi Cervantes Luna

54 Capítulo 3
Efectos de un entrenamiento en autoridad y de su delegación en el cumplimiento de estudiantes universitarios
Nora Edith Rangel Bernal, Cynthia Contreras Garza y Heidy Lorena Merchán Moya

76 Capítulo 4
Percepciones y actitudes de adultos mayores ante la vacunación para COVID-19
María Luisa Avalos Latorre, María del Socorro Martínez Naranjo y Neyda Ma. Mendoza Ruvalcaba

89 Capítulo 5
Relación entre la respuesta resiliente y el comer emocional en personas con obesidad
Gerardo Leija Alva, Claudia Radilla Vázquez y María Radilla Vázquez

104 Capítulo 6
Prevalencia de bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos del área de la salud
Jesús Humberto Márquez Palacios, Angelina Tea Mejía y Rosalinda Gálvez Reyes

125 Capítulo 7
Determinantes vocacionales en la elección de la carrera médica: un estudio psicosocial en estudiantes universitarios mexicanos
Brandon de Jesús Morales López, Paulina Verónica García Vélez, Iván López Pérez, María Luisa Avalos Latorre, Leonel García Benavides y José Carlos Ramírez Cruz

Presentación

Perspectivas psicosociales y de psicología clínicas en salud reúne una serie de investigaciones desarrolladas por integrantes de la Red Mexicana de Procesos Psicosociales, Clínica y Salud del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP). Esta red académica constituye un espacio de colaboración interinstitucional que ha logrado articular esfuerzos entre profesionales de distintas regiones e instituciones del país, con el propósito de generar conocimiento científico útil y pertinente sobre los fenómenos que configuran la salud en el contexto mexicano contemporáneo.

Los capítulos que conforman esta obra son el resultado de un esfuerzo colectivo basado en la cooperación académica, el diálogo interdisciplinario y el compromiso social. Mediante diversas metodologías cualitativas y cuantitativas, y desde enfoques críticos, clínicos y psicosociales, los autores abordan problemáticas actuales y complejas: desde la construcción de la vocación profesional, el bienestar psicológico y la resiliencia hasta el análisis de actitudes frente a la vacunación o el impacto de las redes sociales, el material sexualmente explícito en la juventud y estudios experimentales sobre el comportamiento social.

Este libro es testimonio del potencial del trabajo en red como motor de producción de conocimiento situado, colaborativo y con impacto social. Los hallazgos, reflexiones teóricas y aportes metodológicos presentados contribuyen al fortalecimiento del campo psicosocial y clínico en salud, y son de interés para académicos, profesionales de la salud y estudiantes.

El capítulo 1 titulado “Nociones de género y percepción del consumo de material sexualmente explícito en jóvenes de Guadalajara”, desarrollado por Carlos Eduardo Martínez Munguía y Azminda Dilian Dávalos Aguilar, analiza las creencias de jóvenes universitarios en torno al material sexualmente explícito,

revelando diferencias de género en la forma de consumir y percibir estos contenidos, así como sus implicaciones en la construcción de la sexualidad.

Brenda Sarahi Cervantes Luna, en el capítulo 2 titulado "Propiedades psicométricas de la Escala de Conciencia de las Redes Sociales Relacionadas con la Apariencia en adolescentes mexicanos", evalúa la validez psicométrica de una escala para medir la conciencia sobre la apariencia en redes sociales en adolescentes del Estado de México y confirma la estructura unifactorial de la escala aportando evidencia para su uso en contextos escolares y clínicos.

En el capítulo 3, "Efectos de un entrenamiento en autoridad y de su delegación en el cumplimiento de estudiantes universitarios", Nora Edith Rangel Bernal, Cynthia Contreras Garza y Heidy Lorena Merchán Moya presentan un estudio experimental que analiza los efectos de la delegación y del entrenamiento en autoridad ante la presencia y la ausencia del experimentador en la situación. Al respecto, se resalta la complejidad de las dinámicas grupales y la necesidad de considerar elementos interaccionales y simbólicos en la construcción de relaciones de poder y cumplimiento en contextos educativos o institucionales.

Por su parte, en el capítulo 4 titulado "Percepciones y actitudes de adultos mayores ante la vacunación para COVID-19 ", María Luisa Avalos Latorre, María del Socorro Martínez Naranjo y Neyda Ma. Mendoza Ruvalcaba exploran las percepciones de este grupo poblacional ante la vacuna contra la enfermedad por coronavirus 2019, identificando elementos de confianza, temor, desinformación y resignación que influyen en su decisión de vacunarse.

En el capítulo 5, "Relación entre la respuesta resiliente y el comer emocional en personas con obesidad", Gerardo Leija Alva, Claudia Radilla Vázquez y María Radilla Vázquez analizan la relación entre resiliencia e ingesta emocional, mostrando que en algunas personas el acto de comer funciona como una estrategia para enfrentar situaciones adversas, lo que representa un reto para los programas de salud y manejo del peso.

Jesús Humberto Márquez Palacios, Angelina Tea Mejía y Rosalinda Gálvez Reyes, en el capítulo 6, describen la "Prevalencia de bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos del área de la salud", encontrando niveles

predominantemente medios. Los autores destacan la necesidad de ampliar las variables analizadas e incorporar factores emocionales en futuros estudios.

Finalmente, el capítulo 7 titulado "Determinantes vocacionales en la elección de la carrera médica: un estudio psicosocial en estudiantes universitarios mexicanos" es desarrollado por Brandon de Jesús Morales López, Paulina Verónica García Vélez, Iván López Pérez, María Luisa Ávalos Latorre, Leonel García Benavides y José Carlos Ramírez Cruz, quienes investigan los factores que influyen en la elección de la carrera de medicina, destacando el papel de la vocación, el contexto familiar y las experiencias personales relacionadas con enfermedades.

Cada uno de los capítulos de esta obra no solo aporta datos empíricos sólidos y enfoques teóricos pertinentes, sino también lecturas críticas que permiten reflexionar sobre las realidades psicosociales y clínicas en salud en distintos sectores de la población mexicana. El valor de estos trabajos radica en su capacidad para vincular la investigación académica con las problemáticas sociales contemporáneas, en una apuesta clara por el conocimiento útil, situado y comprometido. En su conjunto, este libro representa una contribución significativa al desarrollo de la psicología como disciplina científica sensible a los contextos y como herramienta para la transformación social. Al ser resultado del trabajo colaborativo entre académicos de diversas instituciones y regiones del país, esta publicación es también un ejemplo del poder de las redes académicas como plataformas para el diálogo, la cooperación y la producción de saberes con impacto.

Agradecemos profundamente a cada una de los autores por su valiosa colaboración, así como al equipo de dictaminación y edición por su compromiso con la calidad científica. Esta publicación no solo es un producto académico, sino también una expresión del trabajo colaborativo y del compromiso ético y social que impulsa a la Red Mexicana de Procesos Psicosociales, Clínica y Salud en el marco del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología.

Dra. María Luisa Avalos Latorre

Capítulo 1

Nociones de género y percepción del consumo de material sexualmente explícito en jóvenes de Guadalajara

Carlos Eduardo Martínez Munguía y Azminda Dilian Davalos Aguilar

La forma en que los jóvenes mexicanos articulan su sexualidad ha presentado históricamente diversas dificultades, reflejadas en indicadores como las altas tasas de embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual y los casos de abuso sexual. En los primeros siete meses del 2024, por ejemplo, se registraron 9152 nacimientos en madres menores de 20 años residentes de Jalisco; de estos, 261 correspondieron a niñas de entre 10 y 14 años, y 8891 a mujeres de 15 a 19 años (Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco, 2024). En cuanto a las infecciones de transmisión sexual (ITS), los datos del Gobierno de Jalisco (2022) indican que la gonorrea, el virus del papiloma humano, la sífilis, el herpes simple y la clamidia son las más frecuentes. Solo en 2023, se reportaron 993 nuevos casos de VIH/SIDA en el estado, de los cuales 103 correspondieron a mujeres y 890 a hombres (Hospital Civil de Guadalajara, 2023). Además, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021 reveló que el 53.7% de las mujeres en Jalisco han experimentado algún tipo de violencia sexual a lo largo de su vida (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2022). Asimismo, según la Encuesta

Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública, en el año 2023, el 11.9% de los delitos denunciados en la entidad estuvieron relacionados con la violencia sexual (INEGI, 2024).

Esta situación puede atribuirse a diversos factores, entre los que destacan la ausencia de una educación sexual integral y la persistencia de valores culturales vinculados con la ideología judeocristiana, impregnada de una carga patriarcal que favorece juicios desiguales sobre el ejercicio de la sexualidad en hombres y mujeres. Las carencias en materia de educación sexual se manifiestan tanto en los espacios informales —como el ámbito familiar o las redes de amistad— como en los entornos institucionales, especialmente el sistema educativo y los servicios de salud. En el caso del sistema educativo mexicano, ya en 1924 se había propuesto establecer formalmente la educación sexual; sin embargo, fue hasta la década de 1970 cuando se incorporó formalmente con la reforma educativa, la cual integró contenidos de educación sexual en los libros de texto gratuitos (Corona-Vargas, 1998).

Si a las carencias en educación sexual integral se agrega el advenimiento y la masificación de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) —que abarcan desde sitios web y redes sociales hasta la proliferación de dispositivos electrónicos que ofrecen acceso prácticamente ilimitado a todo tipo de contenido—, se configura un escenario potencialmente riesgoso para las nuevas generaciones. Aunque en las últimas décadas se han registrado avances significativos en la incorporación del tema de la sexualidad en ciertos espacios académicos, persiste una notoria falta de contenidos formales, sistemáticos y actualizados sobre sexualidad humana, especialmente en los ámbitos escolares y comunitarios (Organización Mundial de la Salud, 2023). Al mismo tiempo, los jóvenes se enfrentan a una enorme cantidad de información sexual disponible en línea, que va desde materiales respaldados por instituciones reconocidas hasta contenidos creados con fines meramente lucrativos. A ello se suman casos más preocupantes, en los que los jóvenes pueden entrar en contacto con ciberdelincuentes que buscan obtener beneficios personales sin considerar los posibles perjuicios que puedan ocasionar a sus víctimas.

En este capítulo se analizan las creencias de los jóvenes de Guadalajara, Jalisco (México), respecto al uso de material sexualmente explícito (MSE). Al revisar las estadísticas disponibles sobre el tema, se identifican investigaciones que reportan un incremento sostenido en el consumo de este tipo de contenidos. Döring et al. (2017) señalan que, en países como Suecia, Canadá, Alemania y Estados Unidos, alrededor del 77% de los estudiantes universitarios han tenido exposición a este tipo de material. Aunque no existen estadísticas confiables que reflejen la situación en países de menor desarrollo, como los latinoamericanos —y particularmente México—, la revista Fortuna (2023) reporta que México ocupa el sexto lugar mundial en consumo de pornografía. Estos datos permiten suponer que la demanda de material sexualmente explícito entre la población joven mexicana podría ser comparable con la observada en los países previamente mencionados.

En cuanto a los posibles efectos que la exposición regular a este tipo material puede tener en las personas que lo consumen, existe discrepancia en la literatura especializada; por ejemplo, de acuerdo con Wright (2012), el consumo de MSE puede incrementar la probabilidad de mantener relaciones sexuales casuales a lo largo de la vida, mientras que, según Regnerus et al. (2016), existe una asociación entre dicho consumo y el aumento de conductas sexuales violentas, así como un mayor número de parejas sexuales. En contraste, en el estudio de McKee (2007), algunos participantes identificaron efectos positivos al señalar que el consumo de MSE les hacía sentirse menos reprimidos sexualmente y con menos prejuicios hacia diversas prácticas sexuales.

Al analizar esta problemática desde una perspectiva de género, se añade un elemento adicional a las variables previamente mencionadas (Duckworth & Trautner, 2019; Wiederman, 2005). Diversos estudios han evidenciado que los hombres tienden a exponerse con mayor frecuencia a este tipo de material que las mujeres, lo cual implica riesgos diferenciados para cada grupo; por ejemplo, Chen et al. (2013) reportaron que en Taiwán el 74% de los adolescentes varones y el 26% de las adolescentes mujeres han visto MSE. De manera similar, Flood

y Hamilton (2003) encontraron que entre los jóvenes australianos el 28% de los hombres se expone semanalmente a este material y el 26% cada tres o cuatro semanas, mientras que entre las mujeres las cifras descienden al 13% y 10%, respectivamente. Asimismo, la edad promedio de la primera exposición a MSE suele ser menor en los hombres que en las mujeres (Bryant, 2009; Grubbs et al., 2019). Estos datos evidencian la necesidad de explorar con mayor profundidad las diferencias en la forma en que hombres y mujeres interactúan con este tipo de contenido, con el fin de comprender sus posibles efectos diferenciados. En este sentido, Peter y Valkenburg (2016) confirmaron la persistencia de una brecha de género en el consumo de MSE; aunque señalan que en los países más liberales tiende a reducirse, mientras que en contextos menos liberales —como México y otras naciones de América Latina— suele ampliarse.

Cabe destacar que, el género se refiere al conjunto de atribuciones que la sociedad otorga a las personas en función de su sexo biológico. En la cultura occidental, al género masculino se le ha asociado históricamente con una fuerte carga erótica; por ejemplo, se atribuye a los hombres la responsabilidad de cortejar y satisfacer a la pareja. En consecuencia, dentro de contextos patriarcales, los hombres pueden sentirse presionados a desarrollar un mayor conocimiento y destrezas eróticas que sus contrapartes femeninas. Considerando estos antecedentes, el presente estudio tiene como objetivo identificar la forma en que las nociones de género que tienen mujeres y hombres influyen en su percepción del material sexualmente explícito, sus posibles efectos, así como la manera en que interactúan con este tipo de contenidos.

Método

Diseño

Con el propósito de alcanzar el objetivo planteado, se diseñó una investigación transversal con enfoque cualitativo. El estudio se desarrolló mediante la técnica de grupos focales, conformándose un total de once: cuatro integrados por hombres y siete por mujeres.

Participantes

La muestra fue seleccionada por conveniencia y estuvo conformada por grupos de estudiantes de la carrera de Psicología. La recolección de los datos se realizó entre octubre de 2019 y noviembre de 2020. En total participaron 46 jóvenes: 16 hombres, con edades entre 19 y 24 años (M = 20.75, DE = 1.20), y 30 mujeres, con edades entre 18 y 41 años (M = 20.8, DE = 3.9).

Procedimiento

Los dos primeros grupos focales se realizaron de forma presencial en un cubículo del Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento de la Universidad de Guadalajara, con la participación de cinco mujeres y cuatro hombres. Los nueve grupos restantes se llevaron a cabo de manera virtual mediante la plataforma Google Meet (Google inc.). Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado y participaron de manera voluntaria. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 30 a 40 minutos. La guía de entrevista utilizada fue elaborada ad hoc para esta investigación e incluyó alrededor de 40 preguntas orientadas a explorar temas como género, educación sexual, uso de TIC, creencias y experiencias con MSE. Cada grupo focal fue moderado por un investigador del mismo sexo que los participantes.

Recuperación de información y análisis de datos

Todos los grupos focales fueron grabados y posteriormente se trascribió la información. Se realizó un análisis conversacional del discurso con el propósito de identificar las opiniones expresadas por los grupos de hombres y mujeres en torno a las diferentes categorías de análisis: nociones de género, opinión sobre el MSE, condiciones de consumo y consecuencias atribuidas a la exposición a MSE, tanto positivas como negativas. Para la organización y sistematización del análisis se empleó el software MAXQDA versión 18.

Tras la transcripción de la información de los grupos focales y la conformación de la base de datos, se elaboró un sistema de codificación para identificar las variables de interés presentes en las narrativas de los participantes. Una

esquematización del sistema de códigos empleado se presenta en la Tabla 1. El análisis se realizó de manera estratificada, de acuerdo con los temas centrales de la investigación. En primer lugar, se identificaron las nociones de género expresadas por los participantes; posteriormente, se examinó la forma en que conceptualizan el material sexualmente explícito y, finalmente, se analizó la percepción que tienen los jóvenes sobre las ventajas y desventajas asociadas al consumo de este tipo de material.

Tabla 1

Ejemplo de algunos códigos y sus descripciones

Código	*Significado y subcódigos*
Sexualidad	Se utiliza para identificar de quiénes aprendieron sobre sexualidad: familia, amigos o escuela; si conocen qué es el cybersexo y el tipo de prácticas sexuales que han tenido.
TIC	*Tecnologías de la información y comunicación.* Algunos subcódigos sondean si usan TIC y para qué las usan, y cuáles son las principales redes que utilizan.
NGM	*Nociones de género masculinas*. Identifican temas relacionados con la masculinidad: si les importa ser considerados hombres; características físicas, sexuales, trabajo y emociones.
NGF	*Nociones de género femeninas.* Identifican temas relacionados con la feminidad: si les importa ser consideradas mujeres; características físicas, sexuales, trabajo, y emociones.
MSE	*Material sexualmente explícito*. Contiene algunos subcódigos que sondean temas como: qué es para ellas y ellos el MSE y qué opinan de este; si lo consumen; si consideran que cambia su conducta; efectos negativos y efectos positivos; y la primera vez que lo consumieron.

Con el propósito de conocer las nociones de género prevalecientes entre los participantes, se buscó identificar los rasgos que, según su percepción, caracterizan a mujeres y hombres. En particular, se indagó en aspectos físicos, emocionales, laborales y sexuales asociados a cada género. Por ahora, se presentan los resultados vinculados específicamente con la dimensión sexual y sus implicaciones en el consumo de MSE.

Resultados

En el discurso de los participantes se identificaron diferencias claras en los mandatos de género que orientan la forma en que mujeres y hombres consideran que deben ejercer su erotismo. En el caso de los hombres, se observa la creencia de que ellos deben poseer mayor experiencia sexual que las mujeres, sustentando esta idea en distintas razones: algunos aluden a aspectos biológicos, en términos de la conformación del cerebro masculino o los niveles hormonales: "los hombres están a más altos en niveles de testosterona", afirmación utilizada como justificación para sostener que los hombres tienen mayores necesidades eróticas. Otros participantes explican esta diferencia en términos de las restricciones sociales y la evaluación desigual de los comportamientos sexuales según el género: "si nos fuéramos a lo que es socialmente aceptable, ellas no deben tener relaciones hasta el matrimonio". En otro grupo se refuerza esta percepción: "se felicita al hombre por tener varias parejas activas, y pues se castiga a la mujer". En esa misma línea, algunos afirmaron que "quien haya tenido la experiencia sexual más temprana es el que se impone como macho dentro de las conversaciones y vivencias de los varones". Asimismo, otro grupo señaló que el interés sexual suele ser más intenso en el hombre, lo que explicaría su mayor insistencia en buscar encuentros eróticos. Llama la atención que ciertos estereotipos tradicionales, como la asociación entre el tamaño del pene y la virilidad, persisten en el imaginario masculino, expresado en afirmaciones como: "debe ser generoso en proporciones".

Al analizar las narrativas de las mujeres en torno a la relación entre los roles de género y la sexualidad, se observa un discurso más amplio y reflexivo que el de los hombres. Mientras ellos tienden a concentrarse en dos o tres aspectos —principalmente relacionados con las demandas y expectativas de las prácticas eróticas—, ellas abordan una mayor diversidad de temas vinculados con las implicaciones personales, sociales y culturales de su sexualidad. Las participantes reflexionan, por ejemplo, sobre el significado de mostrar el cuerpo dentro de una relación sexual y las normas educativas y morales que históricamente han condicionado su expresión del deseo. Resulta evidente la persistencia de

mandatos tradicionales como la castidad, la sumisión del deseo y la idea de que el goce femenino está supeditado al placer masculino; estas percepciones se expresan en afirmaciones como: "creo que el hombre no tiene la táctica para poder conectarse con la mujer, solo se preocupan por sentir ellos el placer" o "más bien ella es la que tiene que complacer al hombre". Además, el mandato de la virginidad aparece de forma reiterada en sus discursos: "la sociedad espera que una mujer, en primer lugar, sea virgen" y "debemos llegar vírgenes hasta el matrimonio".

En resumen, los resultados permiten afirmar que persisten diferencias marcadas respecto a lo que se considera una forma "válida" de ejercer la sexualidad entre mujeres y hombres. Un testimonio sintetiza esta desigualdad de manera elocuente: "quizá una mujer es mal vista si vive de más su sexualidad, o si sabe más que un hombre. Te van a juzgar. Y un hombre no, un hombre puede saber, puede experimentar y puede ser y no es juzgado". En relación con la importancia que otorgan a ser reconocidos como mujeres u hombres por los demás, se observa que a los hombres les preocupa más esta validación. Solo dos participantes manifestaron que no les resulta relevante: "A mí ya no se me hace importante porque son como etiquetas" y "No le tomo mucha importancia… mientras yo esté conforme con mi perspectiva de lo que vendría siendo un hombre". En contraste, cuatro hombres expresaron abiertamente que sí es importante para ellos ser reconocidos como tales: "Dentro de lo implícito sí está el requisito de presentar a una novia, en cierto tiempo, a cierta edad, para evitar que empiecen a murmurar de que somos homosexuales… creo que esa es la presión"; "bueno, no necesito, pero sí hay algo que me llama a… que sepan que soy hombre"; "la verdad para mí sí… bueno, yo quiero ser militar, entonces es la ideología de que el militar es fuerte y varonil"; "Bueno, en este caso sería por tener algo para presumir, algo que imponga cierto respeto ante las personas". Estos testimonios confirman la vigencia de la premisa planteada por Ortner y Whitehead (2013), según la cual el género, antes que nada, funciona como un sistema de prestigio social que regula las formas de reconocimiento y valoración entre los individuos.

En contraste, las opiniones de las mujeres se inclinan mayormente hacia la indiferencia frente a la necesidad de ser reconocidas como "verdaderas mujeres". Nueve de ellas expresaron de manera explícita que no les importa dicha valoración, mientras que tres mostraron cierta duda al respecto. Sus testimonios reflejan una postura más autónoma en torno a la identidad de género: "nunca me ha preocupado que me digan por la manera en que me visto", "a mí en lo personal no me importa cómo me perciban, o sea, lo importante para mí es cómo yo me siento", "si esas personas me dicen 'ay, no eres una verdadera mujer', pues realmente no es como que me importe porque, para empezar, no quiero que esas personas opinen", "pues para mí no es importante porque yo sé que soy una verdadera mujer, no necesito ser reconocida", "no se necesita un reconocimiento especial por ser hombre o mujer". Por otro lado, las participantes que señalaron que sí les importa ser consideradas como "verdaderas mujeres" fundamentaron su respuesta en referentes tradicionales, asociados a los roles familiares y domésticos: "el amor que veía en casa, cuando papá llegaba de trabajar y todo estaba listo", "la influencia que tiene la mamá y la abuela para educar a sus hijos". Una de ellas agregó que su percepción ha cambiado con el tiempo: antes le preocupaba ser vista como una "buena mujer"; sin embargo, con la experiencia comprendió que las exigencias sociales para obtener ese reconocimiento son múltiples.

Material sexualmente explícito (MSE)

Este apartado aborda las diferentes percepciones que los entrevistados tienen del MSE. Se les cuestionó sobre: (1) la opinión o concepto que tienen al respecto; (2) las experiencias de consumo; y (3) las creencias con relación a los efectos positivos y negativos de consumir este tipo de material.

Se encontraron diferencias entre mujeres y hombres respecto a la opinión que tienen sobre el MSE; las mujeres tienen una opinión más desfavorable que los hombres. Cuando las mujeres discuten sobre consumo de MSE, los temas que destacan son la exageración en las producciones cinematográficas y los mensajes erróneos que reciben quienes consumen pornografía: "suelen poner

las cosas como muy perfectas", "te hace una falsa idea de la realidad, no todo es como lo marcan ahí", "ya está muy exagerado eso, o sea pues te dan otra idea que realmente en la realidad no es tan así", "la única manera que tienes como para educarte es el porno y los hombres que salen en porno tienen su pene muy grande, son fuertes, son altos".

También emerge entre las participantes una preocupación constante por la falta de control en el acceso a este tipo de contenidos, especialmente cuando se trata de menores de edad. Coinciden en que cualquier persona puede encontrar material sexualmente explícito en Internet con gran facilidad y prácticamente sin restricciones: "[es] un material que está muy al alcance de todos", "hay menores de edad circulando por Internet, entonces está como que muy accesible". Algunas incluso propusieron alternativas para limitar el acceso a este tipo de información, sugiriendo que la pornografía no debería estar disponible de manera totalmente libre en la red: "no siento que debería estar tan libre en Internet [refiriéndose a la pornografía], sino que la gente debería de pagar un costo". Esta propuesta se plantea con un doble propósito: por un lado, dificultar el acceso de los menores de edad y, por otro, garantizar una mejor retribución económica para las actrices y actores dedicados a esta industria: "para que haya más remuneración hacia la gente que lo hace, porque para empezar siento que es un trabajo muy demandante y está muy mal pagado".

Entre las participantes también surgió el tema de la trata de personas, el cual fue vinculado directamente con la industria pornográfica: "creo que principalmente se vulnera la imagen de la mujer", "la opinión de la pornografía como industria también considero que es mala". Asimismo, abordaron la cuestión del consentimiento, refiriéndose al derecho que tienen las personas de decidir si desean aparecer en este tipo de contenidos; pues consideraron que con frecuencia se difunden videos sin la autorización de quienes aparecen en ellos. También destacaron la importancia de reconocer el derecho a retirar dicho material de la red en caso de que una persona cambie de opinión. Otro tema recurrente fue el del *sexting* o las relaciones eróticas virtuales; en general, las mujeres coincidieron en que la interacción digital no puede sustituir la experiencia presencial

de una relación sexual: “yo creo que está mal, porque no va a sustituir nunca el Internet a estar frente a frente con las personas”, “no vas a obtener las mismas sensaciones a estar con una persona ¿no?”.

Por su parte, cuando se les preguntó a los hombres sobre la pornografía, la mayoría la definió en términos descriptivos: “ver videos de personas teniendo relaciones”, “es ver escenas que tienen ese contenido”. Uno de los participantes incluso la mencionó de manera espontánea como “lo más hermoso que existe en la vida (risas)”. En general, los discursos masculinos reflejan una alta familiaridad con el MSE, percibiéndolo como algo cotidiano e inevitable, frente a lo cual consideran necesario desarrollar cierta responsabilidad personal: “siempre hay que tener la responsabilidad de cómo hacerlo… para evitar que este tipo de contenidos impacte de manera negativa en nuestra vida”. La mayoría de los hombres manifestó una valoración positiva hacia el consumo de MSE, aunque con la condición de mantenerlo bajo control: “no está mal que lo consuman, pero siempre y cuando no lo hagas en exceso”, “lo que yo he visto o lo que me han hablado es que puede llegar a convertirse en una adicción”, “…mientras no sea como un exceso, pues yo creo que está bien”. Sin embargo, ninguno de los participantes definió con claridad qué consideran un “consumo excesivo” de este tipo de material.

En sus discursos, algunos participantes se atrevieron a proponer estrategias para evitar los posibles efectos negativos del consumo de MSE. Sin embargo, resulta llamativo que sus sugerencias no se orientan a restringir el acceso de los menores de edad, sino a promover su educación para que aprendan a distinguir los efectos de estos contenidos. Uno de ellos señaló: “apostar a la educación sexual desde temprana edad, porque cada vez somos… o bueno, son más prematuros”. Cabe destacar el matiz autorreferencial de esta frase, ya que el participante incluye a su propio grupo generacional al decir “somos más prematuros”, aludiendo a la temprana edad en que los varones comienzan a tener contacto con este tipo de contenido. Otro de los jóvenes complementó esta idea al afirmar: “tratar de concientizar un poquito en ese sentido, inclusive a los pre-púberes, para que sean capaces de discriminar hasta qué punto, qué

contenido es apto o no para ellos, ¿no?". Resulta paradójico que se plantee la necesidad de educar a los menores para que aprendan a discernir qué tipo de MSE puede ser "apto" para su consumo, cuando en principio todo este material debería considerarse inapropiado para esa población.

Consumo de material sexualmente explícito

En relación con la edad de primer contacto y el consumo de MSE, las participantes mujeres mencionaron de forma recurrente que su exposición inicial ocurrió entre los 12 y 15 años: "más o menos entre los 12, 15 años", "yo diría que a los 15". Sin embargo, al referirse a sus compañeros varones, señalaron una diferencia importante, indicando que ellos suelen exponerse a edades más tempranas: "en su mayoría hombres desde la secundaria", "yo estaba en la primaria, no recuerdo en qué grado, había algunos compañeros hombres que ya mencionaban sobre este tipo de cosas y yo no entendía", "conozco niños, no sé, de primaria que ya andan viendo esas cosas", "como entre 12 y 13 años, que me acuerdo precisamente por mis compañeros de primaria".

Respecto al consumo de MSE, algunas mujeres afirmaron no haber tenido contacto con este tipo de contenidos o haberlo hecho en muy pocas ocasiones: "yo la verdad no he consumido", "realmente, pues, en mi vida he visto muy, muy poco porno". En varios de los grupos femeninos surgió un debate sobre si las mujeres consumen pornografía de la misma forma que los hombres. Una participante comentó: "para mí sí es secundaria. Hombres y mujeres, es que el despertar sexual es igual, o sea, ya después y lo que digan después siento que ya va con esta parte… de lo que se espera de una mujer", aludiendo a las normas sociales que promueven el recato femenino. Otra participante reafirmó esta postura al señalar: "yo creo que es lo mismo, hombres y mujeres, o sea, no es como que los hombres por ser hombres van a consumir más que las mujeres, porque las mujeres somos más recatadas y obviamente no vemos eso. Claro que lo vemos, y claro que nos gusta". En contraste, otra participante consideró que algunas mujeres comenzaron a consumir MSE como una forma de equipararse con los hombres: "por lo mismo de que querían como que ponerse al mismo nivel

de los hombres, de 'si ustedes miran porno, pues yo también miro porno'". También se discutió la frecuencia de consumo entre ambos géneros: "a lo mejor una mujer sí llega a ver porno una vez a la semana, pero un hombre puede ver diario porno". Otra participante mencionó que, aunque conocía la existencia de la pornografía desde la secundaria, no fue hasta la preparatoria cuando comenzó a consumirla de forma consciente: "hasta que yo fui consciente del porno, yo creo que sí en la prepa". Finalmente, una de ellas reflexionó sobre la percepción de que las mujeres consumen menos pornografía, atribuyéndola al estigma social: "también es parte de que las mujeres no lo dicen; si les preguntas, van a decir 'no', y los hombres se enorgullecen de eso, 'que estoy inscrito y soy premium en no sé cuántas', y las mujeres no".

Por su parte, los hombres reportaron un rango de edad más bajo para el primer contacto con MSE, situándolo entre los 12 y 13 años: "entre sexto de primaria y primero de secundaria". En general, se observa un consenso en torno a la idea de que ver pornografía es una práctica común entre los jóvenes varones, quienes además muestran mayor facilidad para hablar abiertamente de sus experiencias personales. Uno de ellos relató: "yo estaba pequeño, recuerdo que estaba viendo la televisión en la sala y estaba cambiándole a los canales y... de repente me salió un canal con pornografía y me acuerdo que me saqué de onda y la apagué en chinga y me fui a mi cuarto, sin entender qué onda, qué es lo que había visto; eso me hizo ruido". Otro participante comentó: "este conocimiento, por así decirlo, acerca de la pornografía es mediante los amigos... 'mira, tengo esto en mi celular, métete a tal lado o revisa esto, checa esto'". En un sentido similar, otro expresó: "pero al final de cuentas es un acorralamiento... creo que se comparte justo en la pubertad". Algunos intentaron justificar la normalización del consumo apelando a los mecanismos tecnológicos que facilitan la difusión de este tipo de material: "por ejemplo, hoy en día hay *stickers* de WhatsApp que son pornográficos, y solo necesitas tocar dos veces la pantalla para enviarlos", "pues yo pienso que ya al día de hoy, por la tecnología en que se manejan y la facilidad que tienen, ya desde los diez años, a lo mejor por accidente". Finalmente, uno de los participantes resumió la percepción general: "también considero

que nosotros los varones somos más activos en este sentido [ver pornografía], aunque hay estudios que dicen que en cuestión de usuarios de redes sociales las mujeres son la mayoría".

En síntesis, a partir de las experiencias compartidas por hombres y mujeres, se observa que el primer contacto con MSE ocurre a edades más tempranas en los varones que en las mujeres. Además, los hombres tienden a exponerse con mayor frecuencia y a consumir contenidos de mayor intensidad en comparación con ellas.

Percepción que tienen los jóvenes de consumir material sexualmente explícito

Con el propósito de comprender mejor las percepciones de mujeres y hombres respecto al MSE, se les preguntó explícitamente por los aspectos positivos y negativos asociados a su consumo. En el caso de las mujeres, al indagar sobre los posibles aspectos positivos, mencionaron que el MSE puede funcionar como un recurso para facilitar la erotización o la autoexploración sexual: "para personas que no tengan como tanta capacidad de imaginación", "las personas para darse placer a sí mismas como que mencionan necesitar motivación para eso", "tienen positivos como el placer". Un aspecto llamativo en estos discursos es que todas las participantes formularon sus respuestas en tercera persona, como si se refirieran a otras personas y no a sí mismas, lo que sugiere cierto distanciamiento o reserva al hablar de su propia experiencia con este tipo de material.

Otra opinión que se repitió con frecuencia a lo largo de los distintos grupos focales con mujeres fue la idea de considerar el MSE como una forma de educación sexual. Algunas participantes lo describieron como "el primer maestro en educación sexual", "el porno aquí juega ese rol de maestro sexual", "como esta parte que les enseña cómo es una relación sexual. Desde ese punto, y creo que es el único punto que podría decir que es bueno", "puede servir incluso como algo educativo, pero precisamente como es algo educativo, creo que se debería regular mucho con qué intención se está dando". En este contexto, una de las participantes compartió una experiencia personal que refuerza esta percepción:

"a mí en lo personal sí me sirvió, a lo mejor para darme cuenta de cosas que yo no creía que a mí me gustaban, que viendo un video pasa algo y yo digo 'ah, o sea, es que eso pues sí me llama la atención, me gusta'".

Por su parte, entre los hombres se observa una mayor aceptación de los beneficios asociados al consumo de MSE. Algunos lo expresaron de la siguiente manera: "yo creo que sí es algo útil porque ... abre la ventana en el campo de la sexualidad y abre justo las posibilidades", "es entretenimiento, es una forma como de escape, como de vivir tus fantasías, por así decirlo, y también como una forma de satisfacción", "pudiera ser un desestresante, creo que cuando estoy estresado el masturbarme es relajante y te pone a pensar un poco mejor y ya continuas con tus actividades". Como se aprecia en los testimonios anteriores, el consumo de MSE aparece como una práctica normalizada y cotidiana entre los hombres, quienes lo asocian principalmente con el placer, la relajación y la exploración de la sexualidad. Además, algunos participantes reflexionaron sobre el uso que las mujeres podrían hacer de este tipo de contenidos: "me parece que las mujeres que sí lo consumen tienen muchísimas más posibilidades de hacer y no hacer, porque a final de cuentas la mujer no está... disfruta su sexualidad pasivamente".

Algunos participantes llevaron la reflexión un paso más allá, tratando de justificar el uso de MSE como una forma de prevenir otras conductas o problemáticas sociales. Así lo expresaron: "se tiene más a la mano el material y no andas acosando y cosas así", "pues previenes más enfermedades venéreas". No obstante, también se identificaron opiniones contrapuestas. Mientras algunos consideran que el MSE puede ofrecer un acercamiento a la realidad sexual —"a mí me parece que es buena, ya que es una herramienta, a final de cuentas es una herramienta que nos proporciona un contacto con la realidad"—, otros lo perciben como una influencia distorsionadora: "no genera un beneficio porque les da una mala idea de cómo tiene que ser la relación sexual, entonces les da un concepto muy morboso".

En cuanto a los efectos negativos del consumo de pornografía, las mujeres se expresaron con mayor amplitud y, en muchos casos, desde experiencias

personales. En primer lugar, la relacionan con falsas expectativas y un sentido distorsionado de la realidad: "falsas expectativas", "el porno no es un medio para informarte, por ahí no vas a saber cómo tener relaciones sexuales correctamente". Dos de las participantes compartieron experiencias personales particularmente reveladoras. Una de ellas comentó:

> Sí, en mi caso, yo al principio no sé, me sentía frustrada de que yo sentía que no lo disfrutaba tanto como lo disfrutaban las actrices porno, que después me di cuenta de que, pues no era así, de que cada quién lo disfruta a su manera. … Incluso me acuerdo que, pues fui al ginecólogo y yo ya me hacía con problemas; de haber tenido más información pude haber hecho distinción entre lo real y lo no real. … no le puedo solamente echar la culpa al porno, pero creo que sí influyó.

Otra participante relató: "bueno una vez me tocó una experiencia que hasta ahorita sigue dando, no sé si como asco o malos recuerdos simplemente de verlo… pero así me generó como ciertos, no sé si clasificarlo como trauma, pero sí… me dejó en shock".

Además, otras participantes compartieron anécdotas que ilustran cómo el consumo de MSE puede afectarles de forma indirecta. Algunas señalaron que este tipo de contenidos puede generar inseguridades corporales o complejos en las mujeres al promover estándares físicos poco realistas: "se pueden acomplejar por ver cuerpos como muy distintos". Una participante comentó:

> yo no creo que haya consecuencias positivas (risa) al ver pornografía… yo creo que es por eso que muchos hombres cuando tienen su primera relación sexual esperan que nosotras llenemos ese punto de la pornografía, o sea, que estemos depiladas, que tengamos, o sea, que nuestra vulva la tengamos de cierta forma, que nuestros pechos estén de cierta forma… [ahí] es cuando se dan cuenta que la pornografía no es algo verdadero.

Una de las experiencias más significativas fue relatada por una participante que describió cómo su pareja intentaba reproducir comportamientos observados en la pornografía:

> mi exnovio quería hacer cosas que yo no quería hacer, porque las veía en el porno… él insistía en que "por qué, si ella sí lo hace, se ve que lo disfruta" … "te voy a dar por atrás", pero yo no quiero; pero él lo veía como algo normal, donde la mujer accede, donde la mujer se presta y no se niega y le gusta… pues se clavaba con esa idea y quería que yo lo satisficiera a él de esa manera.

Una de las participantes compartió otra anécdota en la que una de sus parejas tenía expectativas erróneas:

> Pero a él le generaba este conflicto entre el video y la realidad, o que, porque no gritaba o porque cuando él llegaba al orgasmo este, pues en los videos es como un chorrito que sale, ¡como una manguera! (risas), entonces como no parecía esa manguera era de "es que no te has venido y estás fingiendo, … no soy lo suficientemente hombre para que te chorrees". O más presente cuando fue la primera vez de ese chico, porque en los videos porno duran como quince minutos en adelante, y él duró como ¿un minuto?, menos quizás…, y como pasó eso su comportamiento fue de "es que no soy hombre, duré poco, no puede ser posible, ¡no, no, no!" Entonces parte de este choque con la realidad afecta hasta cierto punto la autoestima de la persona.

Para las participantes, otra de las consecuencias negativas del consumo de pornografía radica en la especialización de los estímulos que ofrece el MSE. Señalaron que, al estar expuestas a representaciones tan intensas y estilizadas, resulta difícil mantener los mismos niveles de excitación en las interacciones sexuales reales, donde dichos estándares no siempre pueden alcanzarse: "cuando

te encuentras ante un estímulo real ya es muy difícil que tú logres como tener la misma excitación que tienes con la pornografía", "está tan acostumbrado a la industria porno que algo real ya no le causa el mismo efecto [refiriéndose a una excitación]". Asimismo, las mujeres mencionaron como efectos negativos la existencia de pornografía infantil y la trata de personas, prácticas que consideraron especialmente graves: "el material que no es como legal, por ejemplo, de los niños o de personas que son forzadas, siento yo que esa es la parte mala", "a partir de chantajes las enganchan o los enganchan, porque también puede ser el caso de los hombres". Finalmente, señalaron la desvalorización de la mujer como otro efecto negativo del consumo de pornografía, al reproducir estereotipos y actitudes misóginas: "yo lo veo como algo malo porque, creo que principalmente se vulnera la imagen de la mujer", "todos los otros matices que tienen las industrias porno son muy misóginos".

Por su parte, los hombres tienden a minimizar los aspectos negativos asociados al consumo de MSE, ya que describen un rango más limitado de situaciones problemáticas en comparación con las mujeres. Si bien reconocen que este tipo de contenidos puede contener elementos ficticios o poco realistas, no profundizan en las posibles implicaciones de ello. Entre los testimonios recabados, se mencionan comentarios como: "entonces creo que va creando una expectativa muy alta de lo que debe ser una relación sexual", "creo que sería malinterpretar lo que se ve ahí, porque mucho del contenido es muy fantasioso, muy irreal", "llega a distorsionar la imagen que se tiene de las relaciones sexuales en general", "genera expectativas muy grandes y muy falsas sobre lo que tendría que ser la relación", "no da la idea correcta de lo que es tener una relación sexual, es muy exagerada. Aparte, en cuanto a los cuerpos y las proporciones, creo que podemos sentirnos inseguros en ciertos casos", "al estar en una relación sexual querer hacer lo que viste en el video y, pues, o sea, ni siquiera es así como se hace en realidad", "en que quisieran repetir lo que están viendo".

Un elemento que emerge en el discurso de los hombres —y que no apareció en los grupos de mujeres— al hablar de los efectos negativos del consumo de MSE es la idea de que este tipo de contenidos puede "adelantar etapas en su

desarrollo". Así lo expresaron algunos participantes: "como que influye destapar una etapa que va… que debe de comenzar más adelante, como que te chispa la mente y te puede llevar a cometer errores"; otro añadió: "ya se les hace algo como muy normal, y pueden comenzar su vida sexual a más temprana edad".

Pocos hombres compartieron testimonios o anécdotas personales relacionadas con los efectos negativos del consumo de MSE. Entre los pocos casos mencionados, uno relató cómo este tipo de contenidos influyó en él cuando era más joven: "anduvieron mandando ese tipo de videos, los mandaban como en tipo de broma y sí me los llegaron a mandar y la verdad que sí… son muy… se siente muy culero la verdad". Otro participante narró una experiencia similar:

> Yo considero que es totalmente negativo, porque puede crear en ellos conceptos desviados, por decirlo así, de lo que deberías ir a una sexualidad sana, plena, porque como le digo esa experiencia que tuve yo con esa página que me llegó de rebote de zoofilia, la verdad que me dejó con una sensación muy extraña durante varios días y la verdad no quisiera volver a ver algo así (risas).

Otro joven sintetizó la vulnerabilidad que puede implicar la exposición temprana: "ser alguien muy niño te puede marcar ver contenido tan explícito".

Además, otro participante relató la experiencia de un amigo durante la secundaria, quien le confesó sus hábitos de consumo de MSE:

> Yo creo que aquí el conflicto sería en la cuestión del consumo de este tipo de contenido, porque puede llegar a crear adicción, tengo un amigo que teníamos mucha confianza en aquel tiempo, estábamos en secundaria. Él me dijo que no podía estar sin ver pornografía o sin estarse masturbando todos los días.

A pesar de esta observación, el propio participante relativizó su postura al concluir: "no puedo decir que está del todo mal consumir este tipo de material a

temprana edad". En contraste, otro integrante del grupo refutó la idea de la adicción como principal consecuencia negativa y propuso una interpretación distinta, centrada en los efectos simbólicos del MSE: "más que la adicción, crean estereotipos de cómo debe ser una mujer o cómo debe ser un hombre o cómo debe ser una relación sexual".

Una idea particularmente relevante surgió en el testimonio de uno de los participantes, quien describió un proceso de búsqueda progresiva de contenidos más explícitos: "vamos buscando más... ya después empezamos a ver tríos, después de tríos vamos buscando orgías, dobles penetraciones, hasta llegar a lo más feo". Este patrón puede vincularse con el fenómeno conocido como *efecto de habituación*, propio del ámbito de las adicciones, en el cual se requieren estímulos cada vez más intensos —"dosis"— para alcanzar el mismo nivel de excitación o satisfacción. Otro participante reflexionó sobre las posibles repercusiones de esta exposición en sus relaciones interpersonales: "creo que sí empezaría a involucrar este tipo de prácticas y cambiaría totalmente la conducta con las parejas". Respecto al problema de la trata de personas, este aparece solo de manera tangencial en los discursos masculinos: "como industria no se puede dejar a un lado que un alto porcentaje de las personas, en especial las mujeres, son obligadas". También se registró una mención aislada sobre las representaciones femeninas en la pornografía, calificándolas como "muy misóginas".

Discusión y conclusión

Los resultados confirman que, en general, los hombres asocian mayores demandas eróticas a sus nociones de género en comparación con las mujeres, lo cual se refleja en diversos aspectos de su vida cotidiana. Esta diferencia parece estar vinculada con el consumo temprano de MSE, pues los hombres reportaron haber tenido sus primeras exposiciones a este tipo de contenidos a edades menores que sus compañeras, lo que coincide con lo señalado por Bryant (2009) y Koletić et al. (2019). Algunos participantes describieron estas experiencias tempranas con expresiones como sentirse "acorralado" o que el material les "chispa la mente", lo cual sugiere una predisposición a adelantar etapas en su desarrollo erótico y psicoafectivo.

Respecto a la forma en que mujeres y hombres perciben la pornografía, también se observaron diferencias marcadas. Si bien ambos grupos consideran que el MSE es una fuente de aprendizaje sobre la sexualidad humana, difieren en la manera en que lo interpretan. Las mujeres tienden a atribuirle un carácter ficticio, irreal o incluso exagerado, mientras que los hombres lo perciben con un sentido más realista, pues una de sus principales motivaciones para consumirlo es "aprender" a partir de este tipo de contenidos. Paradójicamente, Paul y Shim (2008) reportaron que los hombres tienen mayor probabilidad que las mujeres de utilizar la pornografía en Internet para fantasear, lo cual contrasta con la percepción de ver en ella una representación de la realidad. Este hallazgo coincide con lo planteado por Goodson et al. (2001) y Sabina et al. (2008), quienes sostienen que, aunque la curiosidad es una de las principales razones para consumir pornografía en ambos géneros, las mujeres suelen hacerlo principalmente por curiosidad o con fines de aprendizaje sexual, mientras que los hombres lo hacen por placer o excitación. Cabe señalar que, aunque las mujeres participan con mayor frecuencia en redes sociales (Statista, 2025), los hombres son quienes consumen mayor cantidad de contenido erótico. En este sentido, no puede afirmarse que la proliferación de las TIC sea, por sí misma, la causa del incremento en el consumo de material erótico entre jóvenes.

En cuanto a las posibles consecuencias del consumo de MSE, las mujeres parecen tener mayores argumentos y sensibilidad para valorar su impacto en las nuevas generaciones, quizá porque en muchos casos han sido testigos o víctimas directas de dichos efectos. En primer lugar, varias de ellas refirieron haberse sentido presionadas por sus parejas para realizar prácticas observadas en la pornografía, lo cual puede generar conflictos y desgaste en la relación. Estas tensiones surgen tanto porque las mujeres pueden sentirse utilizadas o reducidas a un objeto de placer, como porque algunos hombres interpretan la negativa de sus parejas como falta de afecto o interés sexual. Asimismo, las participantes señalaron haber sido testigos del desconcierto que experimentan algunos hombres al confrontar las expectativas creadas por la pornografía con la realidad de sus primeras experiencias sexuales; estas discrepancias incluyen

la duración idealizada de la penetración o la forma estereotipada en que las actrices expresan el placer orgásmico, aspectos que no corresponden con las experiencias reales. Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Brindge et al. (2016), quienes encontraron una asociación significativa entre un mayor consumo de pornografía y el deseo de participar en prácticas sexuales poco comunes o no experimentadas previamente por los participantes (p.10).

Esta disonancia entre las expectativas creadas por la pornografía y la experiencia sexual real puede tener implicaciones significativas en la conformación de las relaciones erótico-afectivas. Los testimonios recopilados permiten vislumbrar parte de lo que ocurre en la vida sexual de las nuevas generaciones. En los discursos masculinos, el consumo de MSE se describe como una práctica común, asociada a la relajación, el entretenimiento y la satisfacción personal, sin una reflexión profunda sobre las posibles consecuencias que esto puede tener en su vida erótica o en sus vínculos afectivos con parejas reales. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Paul y Shim (2008), quienes sostienen que, aunque las mujeres pueden compartir motivaciones similares a las de los hombres para consumir MSE, suelen hacerlo con una menor intensidad.

Consideramos que estas diferencias forman parte de las expectativas de género que aún prevalecen, las cuales disponen a los hombres a esforzarse continuamente por ajustarse a los estereotipos asociados con la masculinidad hegemónica, siendo uno de sus pilares la demostración de un amplio repertorio sexual. Sin embargo, debido a la velocidad con que han cambiado las formas de acceso y consumo del MSE, resulta complejo evaluar con precisión los posibles efectos que este puede tener, tanto de manera directa en quienes lo consumen, como en sus relaciones interpersonales. En este sentido, es importante continuar desarrollando investigaciones como las de Park et al. (2016), que permitan identificar si el consumo frecuente de MSE puede generar disfunciones sexuales o, al menos, establecer las condiciones bajo las cuales dicho consumo afecta el ajuste erótico-afectivo de las personas en proceso de desarrollo. Tal como señalan Snagowski et al. (2016), el consumo de MSE puede generar tendencias adictivas, como el *craving* subjetivo; por tanto, se requiere profundizar en estu-

dios contextualizados que permitan alcanzar niveles predictivos o explicativos de corte experimental.

Es necesario seguir trabajando para desalentar que los jóvenes de ambos sexos consideren el MSE como su principal fuente de educación sexual; para ello, el sistema educativo debe fortalecer sus programas de educación sexual integral en todos los niveles escolares. Además, debe tenerse presente que una de las principales fuentes de información de las nuevas generaciones proviene de las TIC, y la sexualidad no es la excepción. Las implicaciones de asumir la pornografía como un medio legítimo de información son profundas, pues al hacerlo se tiende a perder una mirada crítica sobre su contenido y sus objetivos. Es importante recordar que el propósito fundamental de la industria pornográfica es comercial, no educativo. Las grandes productoras y sus redes de distribución buscan generar los mayores beneficios económicos posibles, muchas veces sin considerar las condiciones en las que se produce el material ni sus posibles repercusiones en las audiencias. En ese sentido, recurren con frecuencia a representaciones distorsionadas o a contenidos cada vez más explícitos para mantener el interés de los consumidores, sin importar el impacto que esto pueda tener en quienes lo consumen, incluyendo a menores de edad.

Si a todo lo anterior se suman las nuevas dinámicas en redes sociales, se observa un fenómeno emergente en el que los jóvenes aspiran a convertirse en *influencers* y a obtener reconocimiento a través del número de seguidores. A ello se añade la apertura de plataformas digitales que permiten la exhibición de la intimidad erótica a cambio de una remuneración económica, como ocurre en servicios asociados a redes como *X* (antes *Twitter*) e *Instagram*, a través de *OnlyFans* (Rouse & Salter, 2021). Estas plataformas posibilitan que personas comunes moneticen sus cuerpos y su erotismo, lo que introduce un nuevo giro en las formas de interacción que los jóvenes establecen consigo mismos y con su entorno, por lo que resulta indispensable analizar de manera sistemática sus efectos psicológicos y sociales.

En relación con este proyecto de investigación, es importante señalar que, aunque la muestra es relativamente pequeña y se circunscribe a ciertos secto-

res de jóvenes de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México, los resultados son consistentes con lo reportado en estudios realizados en otros contextos culturales; en particular, confirman que los jóvenes suelen entrar en contacto con MSE a edades tempranas. Desde una perspectiva psicológica, la discusión futura debería centrarse en los posibles efectos que el consumo de este tipo de material puede tener sobre las interacciones erótico-afectivas de los jóvenes. En este contexto, la perspectiva interconductual (Kantor, 1963/1990; Ribes, 2018) ofrece un marco teórico pertinente, ya que propone una visión de campo con enfoque naturalista, que analiza los fenómenos psicológicos considerando las interrelaciones del individuo con los estímulos de su entorno. Sin profundizar en este punto —pues requeriría un desarrollo más extenso—, cabe recordar que, desde el interconductismo, uno de los elementos críticos de toda interacción psicológica es el contacto funcional "entre el individuo (con base en sus sistemas reactivos) y un objeto como segmento de estimulación en el ambiente" (Ribes & Fuentes, 2020, p.275). Bajo esta premisa, surgen preguntas relevantes: ¿cuál es la función del estímulo disposicionalmente pertinente en las interacciones eróticas de un joven que, desde los 13 años, se autoerotiza en presencia de MSE y tiene su primer encuentro sexual coital entre los 16 y 18 años? o ¿hasta qué punto la repetición consuetudinaria de este tipo de prácticas puede configurarse como una forma de adicción conductual?

No debe perderse de vista el efecto de habituación que puede presentarse ante la exposición constante a este tipo de estímulos, fenómeno que en el ámbito de las adicciones se conoce como tolerancia (Grant et al., 2010); este proceso implica que la misma cantidad de estimulación deja de producir los efectos iniciales, lo que lleva a las personas a incrementar su consumo —en este caso, de MSE— para alcanzar niveles similares de excitación o satisfacción. Los propios participantes reconocen este efecto al describir cómo, con el tiempo, buscan contenidos cada vez más intensos: "al principio ven parejas, luego tríos, luego orgías", y así sucesivamente. Como puede apreciarse, el tema ofrece múltiples aristas de análisis y abre la puerta a futuras investigaciones desde distintas perspectivas, pero por ahora, estas reflexiones se mantienen en un nivel descriptivo,

centradas en conocer las percepciones y experiencias que mujeres y hombres expresan respecto al consumo de este tipo de material.

Otra de las fortalezas del estudio radica en haber escuchado directamente las inquietudes de los jóvenes respecto al consumo de MSE, un tema que rara vez se aborda de manera abierta en contextos académicos. Consideramos fundamental dar continuidad a esta línea de investigación, ya que los efectos del consumo de este tipo de material pueden ser diversos y aún poco comprendidos; además, dado que la irrupción de este fenómeno es relativamente reciente y vertiginoso, se podría suponer que sus efectos apenas se encuentran en un proceso de gestación y que podrían manifestarse con mayor intensidad en los próximos años. Por ello, resulta urgente que más especialistas se involucren en el estudio sistemático de estas problemáticas.

A manera de conclusión, pueden destacarse tres elementos principales derivados de estas reflexiones:

1. Es necesario continuar trabajando en la reducción de la brecha de género, particularmente en la forma en que se percibe y sanciona el erotismo en mujeres y hombres. Resulta fundamental avanzar hacia un equilibrio que mitigue las restricciones impuestas al erotismo femenino y las sobreexigencias que pesan sobre los jóvenes varones en este mismo ámbito.
2. Este esfuerzo debe acompañarse del fortalecimiento de la educación sexual integral en todos los niveles educativos, con el fin de subsanar las amplias lagunas de formación e información existentes. Además, es importante fomentar un uso crítico del MSE, de modo que deje de considerarse la principal vía mediante la cual las personas jóvenes aprenden sobre sexualidad y erotismo.
3. Finalmente, es indispensable continuar desarrollando proyectos de investigación más rigurosos y sistemáticos acerca de los efectos del consumo de MSE, ya que aún existe escasa evidencia científica sobre la manera en que su uso frecuente puede influir en el ajuste erótico-afectivo de las personas jóvenes.

Referencias

Bridges, A. J., Sun, C. F., Ezzell, M. B., & Johnson, J. (2016). Sexual scripts and the sexual behavior of men and women who use pornography. *Sexualization, Media, & Society, 2*(4). https://doi.org/10.1177/2374623816668275

Bryant, C. (2009). Adolescence, pornography and harm. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice, (368)*, 1–7. https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi368

Chen, A. S., Leung, M., Chen, C. H., & Yang, S. C. (2013). Exposure to internet pornography among Taiwanese adolescents. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 41*(1), 157–164. https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.1.157

Corona-Vargas, E. (1998). Resquicios en las puertas: La educación sexual en México en el siglo XX. En *Antología de la sexualidad humana.* Tomo III. Porrúa.

Döring, N., Daneback, K., Shaughnessy, K., Grov, C., & Byers, E. S. (2017). Online sexual activity experiences among college students: A four-country comparison. *Archives of Sexual Behavior, 46*, 1641–1652. https://doi.org/10.1007/s10508-015-0656-4

Duckworth, K. D., & Trautner, M. N. (2019). Gender goals: Defining masculinity and navigating peer pressure to engage in sexual activity. *Gender & Society, 33*(5), 795–817. https://doi.org/10.1177/0891243219863031

Flood, M., & Hamilton, C. (2003). *Youth and pornography in Australia: Evidence on the extent of exposure and likely effects.* The Australia Institute.

Fortuna. (2023). *México ocupa sexto lugar en consumo de pornografía a nivel global; la mayoría de visitantes son jóvenes.* https://revistafortuna.com.mx/2023/01/09/mexico-ocupa-quinto-lugar-en-consumo-de-pornografia-a-nivel-global-la-mayoria-de-visitantes-son-jovenes/

Gobierno de Jalisco. (2022). *Infecciones de transmisión sexual.* https://jalisco.gob.mx/es/gobierno/comunicados/infecciones-de-transmision-sexual

Goodson, P., McCormick, D., & Evans, A. (2001). Searching for sexually explicit materials on the Internet: An exploratory study of college students' behavior and attitudes. *Archives of Sexual Behavior, 30*, 101–118. https://doi.org/10.1023/a:1002724116437

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introducción a las adicciones conductuales. *Revista Americana de Abuso de Drogas y Alcohol, 36*(5), 233–241. https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884

Grubbs, J. B., Wright, P. J., Braden, A. L., Wilt, J. A., & Kraus, S. W. (2019). Internet pornography use and sexual motivation: A systematic review and integration. *Annals of the International Communication Association, 43*(2), 117–155. https://doi.org/10.1080/23808985.2019.1584045

Hospital Civil de Guadalajara. (2023). *En Día Mundial del Sida refrenda Jalisco compromiso para reducir casos nuevos de VIH al 2030.* https://www.hcg.gob.mx/hcg/boletin/1822#:~:text=El%20funcionario%20inform%C3%B3%20que%20en,mujeres%20y%20890%20son%20hombres

Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco. (2024). *Día Nacional para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes 2024.* https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2024/09/D%C3%ADaPrevenci%C3%B3nEmbarazo2024.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. Principales resultados en Jalisco.* INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/14_jalisco.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública. Principales resultados: Jalisco.* INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2024/doc/envipe2024_jal.pdf

Kantor, J. R. (1963/1990). *La evolución científica de la psicología*. Trillas.

Koletić, G., Kohut, T., & Štulhofer, A. (2019). Associations between adolescents' use of sexually explicit material and risky sexual behavior: A longitudinal assessment. *PLOS ONE, 14*(6). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218962

Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría de género. *Nueva Antropología, 8*(30), México.

McKee, A. (2007). Positive and negative effects of pornography as attributed by consumers. *Australian Journal of Communication, 34*, 87–104. https://search.informit.org/doi/epdf/10.3316/ielapa.200708022

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Educación sexual integral*. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education

Ortner, S. B., & Whitehead, H. (2013). Indagaciones acerca de los significados sexuales. En M. Lamas (Ed.), *Género: La construcción social de la diferencia sexual* (pp. 123–170). Porrúa.

Park, B. Y., Wilson, G., Berger, J., Christman, M., Reina, B., Bishop, F., Klam, W. P., & Doan, A. P. (2016). Is internet pornography causing sexual dysfunctions? A review with clinical reports. *Behavioral Sciences, 6*(3), 17. https://doi.org/10.3390/bs6030017

Paul, B., & Shim, J. W. (2008). Gender, sexual affect, and motivations for Internet pornography use. *International Journal of Sexual Health, 20*(3), 187–199. https://doi.org/10.1080/19317610802240154

Peter, J., & Valkenburg, P. M. (2016). Adolescents and pornography: A review of 20 years of research. *The Journal of Sex Research, 53*(4–5), 509–531. https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1143441

Regnerus, M., Gordon, D., & Price, J. (2016). Documenting pornography use in America: A comparative analysis of methodological approaches. *The Journal of Sex Research, 53*(7), 873–881. https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1096886

Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: Una introducción a la teoría de la psicología.* El Manual Moderno.

Ribes, E., & Fuentes, B. V. E. (2020). Activación reactiva y funciones disposicionales: una reflexión multidisciplinaria. *Acta Comportamentalia, 28*(3), 273–300. https://doi.org/10.32870/ac.v28i3.76764

Rouse, L., & Salter, A. (2021). Cosplay on demand? Instagram, OnlyFans, and the gendered fantrepreneur. *Social Media + Society, 7*(3), https://doi.org/10.1177/20563051211042397

Sabina, C., Wolak, J., & Finkelhor, D. (2008). The nature and dynamics of internet pornography exposure for youth. *CyberPsychology & Behavior, 11*(6), 691–693. https://doi.org/10.1089/cpb.2007.0179

Snagowski, J., Laier, C., Duka, T., & Brand, M. (2016). Subjective craving for pornography and associative learning predict tendencies towards cybersex addiction in a sample of regular cybersex users. *Sexual Addiction & Compulsivity, 23*(4), 342–360. https://doi.org/10.1080/10720162.2016.1151390

Statista. (2025). *Distribución porcentual de los usuarios de redes sociales en México en febrero de 2025, por edad y género.* https://es.statista.com/estadisticas/1139347/distribucion-redes-sociales-usuarios-edad-genero-mexico/

Wiederman, M. W. (2005). The gendered nature of sexual scripts. *The Family Journal, 13*(4), 496–502. https://doi.org/10.1177/106648070527872

Wright, P. J. (2012). A longitudinal analysis of US adults' pornography exposure. *Journal of Media Psychology, 24*(2), 67–76. https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000063

Capítulo 2

Propiedades psicométricas de la Escala de Conciencia de las Redes Sociales Relacionadas con la Apariencia en adolescentes mexicanos

Brenda Sarahi Cervantes Luna

Las redes sociales son plataformas en Internet que facilitan la interacción sincrónica o asincrónica entre las personas, con la finalidad de compartir información personal o profesional que otros usuarios pueden ver y comentar (Hütt, 2012). Su uso se ha popularizado entre personas de diferentes grupos de edad. Datos de 2025 revelan que 70.7% de la población mexicana (93 millones de personas) accede a redes sociales, invirtiendo en promedio, 3 horas y 27 minutos al día en estas platafomarmas (We Are Social, 2025).

Lo anterior es relevante si se considera que las redes sociales funcionan como escenarios donde la apariencia física adquiere un papel central, lo que puede generar implicaciones en la salud mental de los usuarios. Por ejemplo, en un estudio que analizó el contenido de imágenes y textos publicados con la etiqueta #fitinspiracion en Instagram (Deighton & Bell, 2018), se encontró que el 52% de las publicaciones incluían fotografías de personas; de ellas, un alto porcentaje correspondía a individuos con poca grasa corporal (90%) y con una apa-

riencia musculosa (55%), reforzando así ciertos ideales de belleza. Otro estudio reportó que el uso de Instagram se asocia positivamente con la insatisfacción corporal y con la tendencia a comparar la apariencia; además, la publicación de *selfies* también se relaciona con mayores niveles de insatisfacción corporal (Modica, 2020). Asimismo, el uso de redes sociales se ha vinculado con síntomas de depresión y ansiedad, dificultades para dormir, baja autoestima y una imagen corporal deteriorada (Hawes et al., 2020; Kelly et al., 2018).

A partir de la importancia atribuida a las fotografías que se comparten en las redes sociales y de sus implicaciones en la salud mental, Choukas et al. (2019) propusieron el constructo "conciencia de las redes sociales relacionadas con la apariencia" (ASMC, por sus siglas en inglés), para referirse al grado en que los pensamientos y los comportamientos de las personas reflejan una conciencia continua de cuán atractivas podrían parecer ante una audiencia en línea. Para medir este nuevo constructo, en Estados Unidos, Choukas et al. (2020) desarrollaron y validaron la *Appearance-Related Social Media Consciousness Scale* (ASMCS). Esta escala es unifactorial y está conformada por 13 ítems. La ASMCS tiene validez convergente con la vigilancia corporal, la vergüenza corporal, la autoobjetificación y la comparación corporal. Altas puntuaciones en la ASMCS se asocian con mayor puntuación de síntomas de depresión y síntomas de trastornos de la conducta alimentaria. Como se observa en la Tabla 1, la ASMCS ha sido validada en Turquía (Çetinkaya et al., 2022; Öngören et al., 2021), Estados Unidos (Maheux et al., 2022) y España (Rojo et al., 2023). En México también se cuenta con un trabajo previo en donde se evaluó la validez y la confiabilidad de la ASMCS en mujeres adolescentes; en este estudio participaron 297 mujeres, quienes tenían un rango de edad de 13 a 19 años. El análisis de resultados permitió identificar que la ASMCS tiene alta confiabilidad (a = .96). Además, la ASMCS correlacionó negativamente con el aprecio corporal y positivamente con síntomas de depresión, síntomas de trastornos alimentarios y con la insatisfacción corporal. También se encontró que los 13 ítems permiten identificar entre participantes con alta y baja conciencia de las redes sociales relacionadas con la apariencia (Montiel, 2023).

Tabla 1

Evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala de Conciencia de las Redes Sociales relacionadas con la Apariencia

Estudio	*n*	*Sexo*	*Edad*	*Resultados*
Choukas et al. (2020) Estados Unidos	1227	H y M	14 - 19 años (*M* = 15.72, *DE* = 1.13).	Escala unifactorial (13 ítems) Escala con invarianza configural y métrica por sexo. Con invarianza escalar parcial. *a* muestra total = .92 - .95. *a* mujeres = .90 - .94. *a* hombres = .91 - .96. Validez convergente con vigilancia corporal (*r* = .53), vergüenza corporal (*r* = .46), objetificación (*r* = .69) y comparación corporal (*r* = .67). Estabilidad temporal (*r* = .83).
Çetinkaya et al. (2022) Turquía	444	H y M	13 - 20 años (*M* = 16.60, *DE* = 1.23).	Escala unifactorial (13 ítems). *a* muestra total = .93. Validez de criterio con la Escala de Ansiedad de Apariencia Social (SAAS; *r* = .47) y con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21; *r* depresión = .33; *r* ansiedad = .36; *r* estrés = .36). Puntajes entre 13 - 34 = nivel bajo conciencia de las redes sociales. Puntajes entre 35 - 56 = nivel medio de conciencia de las redes sociales. Puntajes entre 57 - 91 = nivel alto de conciencia de las redes sociales.
Öngören et al. (2021) Turquía	197	H y M	*M* = 20.82, *DE* = 1.63.	Escala unifactorial (13 ítems). Validez de contenido por expertos = .99. Correlación negativa con aprecio corporal (*r* = -.47).

Maheux et al. (2022) Estados Unidos	Estudio 1 1428 Estudio 2 2296	H y M	Estudio 1 18 - 28 años (*M* = 21.94). Estudio 2 18 - 19 años (*M* = 18.55).	Escala unifactorial (13 ítems) a muestra total = .94. Escala con invarianza configural por identidad de género y por orientación sexual. La escala correlacionó con sintomatología de depresión y de trastornos alimentarios.
Rojo et al. (2023) España	803	H y M	12 - 18 años (*M* = 15.1, *DE* = 1.39).	Escala unifactorial (13 ítems). Escala con invarianza por edad y sexo. *w* muestra total = .94. *w* mujeres = .93. *w* hombres = .93. Correlación positiva con síntomas de trastornos alimentarios y presión sociocultural hacia la apariencia. Correlación negativa con la estima corporal, la salud mental y la autoestima.
Montiel (2023) México	297	M	13 - 19 años (*M* = 16.63, *DE* = 1.81).	Correlación negativa con el aprecio corporal (*r* = .40). *a* muestra total = .91.

Nota. *n* = muestra, H = hombres, M = mujeres, *M* = media, *DE* = desviación estándar, *a* = alfa, *w* = omega, *r* = correlación.

En la actualidad, las redes sociales se han consolidado como espacios donde predomina la exposición visual, privilegiando estereotipos de belleza y estándares corporales poco realistas. Esta dinámica puede influir negativamente en la percepción de sí mismos, especialmente entre jóvenes, generando consecuencias en su salud mental y bienestar emocional. La ASMCS es un instrumento reciente que permite medir conductas, sentimientos y pensamientos asociados a las fotografías que los usuarios comparten en diferentes redes sociales. Si bien existe un trabajo realizado en México, solo se consideró a mujeres, por lo que es importante realizar un estudio con una muestra más amplia, que incluya a hombres. Además, en el estudio previo únicamente se realizó un análisis dis-

criminante de los reactivos y se evaluó la asociación con otros constructos. Lo anterior permitirá confirmar o no la viabilidad de utilizar la Escala de Conciencia de las Redes Sociales relacionadas con la Apariencia en adolescentes mexicanos. Por tanto, con la finalidad de contribuir a esta área del conocimiento, el objetivo general del presente estudio es examinar las propiedades psicométricas de la Escala de Conciencia de las Redes Sociales relacionadas con la Apariencia, en una muestra de hombres y mujeres adolescentes del Estado de México. Para alcanzar los objetivos de esta investigación, se consideraron las recomendaciones de Swami y Barron (2019) para la traducción y validación de instrumentos relacionados con la imagen corporal.

Método

El estudio se llevó a cabo en tres fases, las cuales se desarrollan en los siguientes apartados:

- Fase 1. Traducción y adaptación al español de la Escala de Conciencia de las Redes Sociales relacionadas con la Apariencia
- Fase 2. Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Conciencia de las Redes Sociales relacionadas con la Apariencia
- Fase 3. Relación de la conciencia de las redes sociales relacionadas con la apariencia con los síntomas de depresión y el aprecio corporal

Fase 1. Traducción y adaptación al español de la Escala de Conciencia de las Redes Sociales relacionadas con la Apariencia

Los objetivos particulares de esta fase fueron traducir y adaptar al español la Escala de Conciencia de las Redes Sociales relacionadas con la Apariencia (ASMCS). Se obtuvo el consentimiento de la autora original a través de correo electrónico. Para lograr la equivalencia conceptual, se solicitó a tres investigadores bilingües que tradujeran la ASMCS. Además, se realizó una aplicación piloto a 30 adolescentes de ambos sexos, con un rango de edad de 13 a 19 años, con la finalidad de garantizar la comprensión de los ítems.

Instrumento

Appearance-Related Social Media Consciousness Scale (ASMCS; Choukas et al., 2020). Es un instrumento de autoinforme, conformado por 13 ítems tipo Likert, con siete opciones de respuesta (donde 1 = nunca y 7 = siempre), que evalúan el grado en que los pensamientos y los comportamientos de las personas reflejan una conciencia continua sobre cuán atractivas podrían parecer ante una audiencia en línea. En su versión original, la ASMCS tiene una estructura unifactorial y alta consistencia interna tanto para la muestra total (a = .95), como para mujeres (a = .94) y hombres (a = .96). La ASMCS también muestra validez convergente con constructos como la vigilancia corporal, la vergüenza corporal, la autoobjetificación y la comparación corporal.

Procedimiento

Para lograr la equivalencia conceptual, se invitó a tres investigadores bilingües para traducir la ASMCS. Posteriormente, previo consentimiento y asentimiento informado, se solicitó a 30 adolescentes que respondieran la versión obtenida de la ASMCS, para comprobar la comprensión y legibilidad de la escala.

Resultados

La Tabla 2 muestra la traducción de la escala. Al respecto, los adolescentes refirieron comprender las oraciones y no tener dudas, por lo que no se realizaron modificaciones a la versión obtenida.

Tabla 2

Traducción de la Escala de Conciencia de las Redes Sociales relacionadas con la Apariencia (ASMCS

	Choukas et al. (2020)	*Versión para México*
1	*When people take pictures of me, I think about how I will look if the pictures are posted on social media.*	Cuando la gente me toma fotos, pienso en cómo me veré si las fotos se publican en redes sociales.

	Choukas et al. (2020)	Versión para México
2	*I think about how specific parts of my body will look when people see my pictures on social media.*	Pienso en cómo se verán partes específicas de mi cuerpo cuando la gente vea mis fotos en las redes sociales.
3	*Even when I'm alone, I imagine how my body would look in a social media picture.*	Incluso cuando estoy solo(a), me imagino cómo se vería mi cuerpo en una foto de redes sociales.
4	*During the day, I spend time thinking about how attractive I might look when people see pictures of me on social media.*	Durante el día, paso tiempo pensando en qué tan atractivo(a) me puedo ver cuando la gente ve fotos mías en redes sociales.
5	*I try to guess how people on social media will react to my physical appearance in my pictures.*	Trato de adivinar cómo la gente en redes sociales reaccionará a mi apariencia física en mis fotos.
6	*My attractiveness in pictures is more important than anything else I do on social media.*	Mi atractivo en fotos es más importante que cualquier otra cosa que haga en redes sociales.
7	*When I go to social events, I care more about looking attractive in pictures people might post on social media than I care about having a fun time.*	Cuando voy a eventos sociales, me importa más lucir atractivo(a) en las fotos que la gente pueda publicar en redes sociales que divertirme.
8	*If an unattractive picture of me is posted on social media, I feel bad about myself.*	Si se publica una foto poco atractiva de mí en redes sociales, me siento mal conmigo mismo(a).
9	*I look at pictures of myself on social media again and again.*	Veo fotos mías en redes sociales una y otra vez.
10	*I zoom into social media pictures to see what specific parts of my body look like.*	Hago zoom en las fotos de redes sociales para ver cómo lucen partes específicas de mi cuerpo.
11	*If someone takes a picture of me that might be posted on social media, I ask to look at it first to make sure I look good.*	Si alguien me toma una foto que podría publicarse en redes sociales, pido verla primero para asegurarme de que me veo bien.
12	*Before I post pictures on social media, I crop them or apply filters to make myself look better.*	Antes de publicar fotos en redes sociales, las recorto o les aplico filtros para verme mejor.
13	*If someone takes a picture of me that might be posted on social media, I pose in a particular way so that I'll look as attractive as possible.*	Si alguien me toma una foto que podría publicarse en las redes sociales, poso de una manera particular para lucir lo más atractivo(a) posible.

Fase 2. Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Conciencia de las Redes Sociales relacionadas con la Apariencia

Los objetivos particulares de la Fase 2 fueron: (1) describir el uso de las redes sociales; (2) confirmar la estructura unifactorial de la Escala de Conciencia de las Redes Sociales relacionadas con la Apariencia, en adolescentes mexicanos; y, (3) evaluar la consistencia interna a través del alfa de Cronbach.

Participantes

Participaron 462 adolescentes (230 mujeres y 232 hombres), con edad comprendida entre 13 y 19 años (M = 16.82; DE = 1.78). Se incluyeron participantes que otorgaran su consentimiento o asentimiento informado para participar en el estudio y que respondieran los instrumentos en su totalidad. Se excluyó a los participantes que respondieron de manera incorrecta alguna pregunta control.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en esta fase fueron los siguientes:

- *Hoja de datos generales.* Los participantes respondieron preguntas orientadas a recabar información relacionada con la edad, el sexo y uso de redes sociales (red social utilizada y tiempo que dedica a las redes sociales.).
- *Escala de Conciencia de las Redes Sociales relacionadas con la Apariencia.* Se utilizó la versión obtenida en la Fase 1.

Procedimiento

Se contactó a las autoridades educativas de la institución de procedencia de los estudiantes para presentar la propuesta de investigación. Posteriormente, en el caso de los participantes menores de edad, se estableció contacto con sus padres o tutores para invitarlos a autorizar la participación de sus hijos en un estudio cuyo objetivo era validar un instrumento sobre imagen corporal y uso de redes sociales. Una vez obtenido el consentimiento informado, se solicitó a los adolescentes su asentimiento para participar en el estudio. Los participantes mayores de edad únicamente otorgaron su consentimiento informado. Después, se compartió el enlace de un formulario en línea para recabar las respuestas. Con el fin

de garantizar la adecuada lectura de los instrumentos, se incluyeron preguntas de control que solicitaban respuestas específicas por parte de los participantes. Estas preguntas permiten corroborar que el participante está leyendo antes de responder y ayudan a disminuir la probabilidad de respuestas aleatorias.

Análisis de los datos

Los primeros análisis se realizaron con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS® para Windows, versión 25). En primer lugar, se calculó la distancia de Mahalanobis para identificar los casos atípicos. Posteriormente, se utilizó estadística descriptiva para conocer las características de los participantes. También se calculó la consistencia interna del instrumento. Para realizar el análisis factorial confirmatorio se utilizó el Software MPlus-8.7, utilizando un estimador de máxima verosimilitud (MLM). Para evaluar el ajuste del modelo se utilizó la chi-cuadrada de Satorra-Bentler (S-Bχ2), con relación al radio entre S-Bχ2 y grados de libertad (S-Bχ2/df), donde los valores inferiores a 3 indican un buen ajuste y los valores inferiores a 5 indican un ajuste aceptable. También se utilizó la raíz cuadrática media estandarizada residual (SRMR), donde los valores de .05 a .10 indican un ajuste aceptable, y los valores inferiores a .05 indican un buen ajuste. Finalmente, se utilizó el índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de Tucker Lewis (TLI), en donde se esperan valores superiores a .90.

Resultados

Análisis Factorial Confirmatorio

El modelo reveló un ajuste aceptable a los datos (S-Bχ2/df = 4.56). El SRMR fue de .04, el CFI de .93 y el TLI de .91, indicado un buen ajuste del modelo, confirmando así la estructura unifactorial de la escala. No se eliminó ningún ítem.

Consistencia interna

La Escala de Conciencia de las Redes Sociales relacionada con la Apariencia tuvo alta consistencia interna, tanto para la muestra total (a = .93), como para hombres (a = .94) y mujeres (a = .92).

Fase 3. Relación de la conciencia de las redes sociales relacionadas con la apariencia con los síntomas de depresión y el aprecio corporal

El objetivo de la Fase 3 fue investigar la asociación de la conciencia de las redes sociales relacionadas con la apariencia con los síntomas de depresión y el aprecio corporal.

Participantes

Participaron 314 adolescentes (156 mujeres y 158 hombres), con edad comprendida entre 13 y 19 años (M = 16.83; DE = 1.69). Se incluyeron participantes que otorgaran su consentimiento o asentimiento informado para participar en el estudio y que respondieran los instrumentos en su totalidad. Se excluyó a los participantes que respondieron de manera incorrecta alguna pregunta control.

Instrumentos

En esta fase, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- *Hoja de datos generales.* Se utilizó la hoja de datos descrita en la Fase 2.
- *Escala de Conciencia de las Redes Sociales relacionadas con la Apariencia*. Se utilizó la versión descrita en la Fase 1.
- *Inventario de Depresión de Beck (IDB).* Es un instrumento de autoinforme desarrollado para evaluar los síntomas de depresión (Beck et al., 1988), estandarizado para población mexicana por Jurado et al. (1988), quienes informaron que el IDB tiene adecuada consistencia interna (a = .87) y una estructura de tres factores. El IDB tiene validez concurrente con la Escala de Zung. El IDB es válido y confiable tanto para adultos como para adolescentes mexicanos (Beltrán et al., 2012).
- *Escala de Aprecio Corporal (BAS-2).* La BAS-2 es una escala de 10 ítems tipo Likert, con cinco opciones de respuesta (donde 1 = nunca y 5 = siempre), que miden el aprecio corporal (Tylka & Wood, 2015). Las BAS-2 fue validada para población mexicana por Escoto et al. (2021), quienes identificaron que la escala tiene alta consistencia interna para hombres y mujeres (w = .89-.91), estabilidad temporal, además de ser invariante por índice de masa corporal.

Procedimiento

Se utilizó el mismo procedimiento que la Fase 2.

Análisis de los datos

Los análisis se realizaron con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS® para Windows, versión 25). Primero, se calculó la distancia de Mahalanobis para identificar los casos atípicos. Posteriormente, se calculó la correlación entre las variables, utilizando r de Pearson.

Resultados

La escala de conciencia de las redes sociales relacionadas con la apariencia correlaciona negativamente con el aprecio corporal ($r = -.42$, $p = .001$) y positivamente con los síntomas de depresión ($r = -.40$, $p = .001$).

Discusión y conclusiones

Este es uno de los primeros estudios que investiga las propiedades psicométricas de la Escala de Conciencia de las Redes Sociales Relacionadas con la Apariencia en adolescentes hispanos. De manera general, se confirmó la estructura de un factor, tal y como se ha establecido en estudios previos, tanto en su versión original (Choukas et al., 2020) como en las versiones posteriores (Çetinkaya et al., 2022; Maheux et al., 2022; Rojo et al., 2023). Similar a los hallazgos previos, en este estudio se encontró una asociación negativa entre la conciencia de las redes sociales relacionadas con la apariencia y el aprecio corporal (Öngören et al., 2021) y una relación positiva con los síntomas de depresión (Çetinkaya et al., 2022). Si bien el estudio contribuye al campo de la psicometría con instrumentos válidos y confiables para evaluar nuevos constructos, una de las principales limitaciones es el tamaño de la muestra, lo que imposibilitó realizar análisis de invarianza. Por tanto, se sugiere que futuros estudios incluyan muestras más amplias y con diferentes rangos de edad, a fin de realizar análisis de invarianza por sexo y edad.

Referencias

Beck, A.T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review, 8*(1), 77-100. https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5

Beltrán, M. D. C., Freyre, M. Á., & Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica, 30*(1), 5-13. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001

Çetinkaya, A., Metin, A., Erbiçer, E. S., &Yavuz, E. (2022). Adaptation of appearance-related social media consciousness scale into Turkish: A validity and reliability study on adolescents. *International Journal of Social Sciences and Education Research, 8*(1), 63-70. https://doi.org/10.24289/ijsser.1034318

Choukas, S., Nesi, J., Widman, L., & Galla, B. M. (2020). The appearance-related social media consciousness scale: development and validation with adolescents. *Body Image, 33,* 164-174. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.017

Choukas, S., Nesi, J., Widman, L., & Higgins, M. K. (2019). Camera-ready: Young women's appearance-related social media consciousness. *Psychology of Popular Media Culture, 8*(4), 473–481. https://doi.org/10.1037/ppm0000196

Deighton, N., & Bell, B. T. (2018). Objectifying fitness: A content and thematic analysis of #fitspiration images on social media. *Psychology of Popular Media Culture, 7*(4), 467–483. https://doi.org/10.1037/ppm0000143

Escoto, M. C. Cervantes-Luna, B. S., & Ruiz, E. J. C. (2021). Cross-validation of the body appreciation scale-2: invariance across sex, body mass index, and age in Mexican adolescents. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 26*(4), 1187-1194.

Hawes, T., Zimmer, M., & Campbell, S. M. (2020). Unique associations of social media use and online appearance preoccupation with depression, anxiety, and appearance rejection sensitivity. *Body Image, 33,* 66-76. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.010

Hütt, H. (2012). Las redes sociales: una nueva herramienta de difusión. *Reflexiones, 91*(2), 121-128. https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/1513

Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental, 21*(3), 26-31. https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/706/705

Kelly, Y., Zilanawala, A., Booker, C., & Sacker, A. (2018). Social media use and adolescent mental health: Findings from the UK Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine, 6,* 59-68. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005

Maheux, A. J., Roberts, S. R., Nesi, J., Widman, L., & Choukas-Bradley, S. (2022). Longitudinal associations between appearance-related social media consciousness and adolescents' depressive symptoms. *Journal of Adolescence, 94*(2), 264-269. https://doi.org/10.1002/jad.12009

Modica, C. (2020). The associations between Instagram use, selfie activities, appearance comparison, and body dissatisfaction in adult men. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 23*(2), 90-99. https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0434

Montiel, A. L. (2023). *Validez de la Escala de Conciencia de las Redes Sociales relacionadas con la Apariencia en mujeres adolescentes* [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Öngören, B., Durdu, Z., Dongaz, Ö. İ., Bayar, B., & Bayar, K. (2021). Görünümle ilişkili sosyal medya bilinç ölçeğinin türkçe uyarlamasi: geçerlik ve güvenirlik çalişmasi. *Karya Journal Of Health Science, 2*(2), 33-38. https://doi.org/10.52831/kjhs.901294

Rojo, M., Beltrán, L., del Blanco, M., & Sepúlveda, A. (2023). Spanish validation of two social media appearance-related constructs associated with disordered eating in adolescents: The Appearance-related Social Media Consciousness scale (ASMC) and the CriticalThinking about Media Messages Scale (CTMM). *Body Image, 45,* 401-413. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.04.004

Swami, V., & Barron, D. (2019). Translation and validation of body image instruments: Challenges, good practice guidelines, and reporting recommendations for test adaptation. *Body Image, 31,* 204-2020. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.014

Tylka, T., & Wood, N. (2015) The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image, 12*, 53–67. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006

We Are Social. (2025). *Digital 2025. La guía indispensable para estar al día del mundo digital y social*. https://wearesocial.com/es/blog/2025/02/digital-2025/

Capítulo 3

Efectos de un entrenamiento en autoridad y de su delegación en el cumplimiento de estudiantes universitarios

Nora Edith Rangel Bernal, Cynthia Contreras Garza
y Heidy Lorena Merchán Moya

Cumplimiento, poder, autoridad, su legitimidad y su delegación son temas relacionados que han interesado a las ciencias sociales y a la psicología social durante décadas (e. g., Ariza et al., 2024; Baños et al., 2025; Cajas, 2024). En el caso de esta última, estos fenómenos se han ubicado en el área de la influencia social (Baron & Byrne, 1982), un campo que, por las implicaciones que tiene en las interacciones entre individuos, ha permanecido vigente en el interés científico (Perlo et al., 2025; Rodríguez et al., 2022; Ruiz et al., 2022; Wijenayake & Goncalves, 2025).

Desde 1959, Levinger afirmó que la autoridad requiere del poder para su establecimiento, pero a diferencia del poder coercitivo, el ejercido por la autoridad no debe imponerse en contra de la voluntad o ante la resistencia de los otros, sino que debe ser reconocido como un derecho legítimo que tiene uno o varios individuos para mandar, pedir o dirigir las acciones de otros (Bell & Bodie, 2012; Levinger, 1959; Oyarzún, 2008; Rábanos, 2025; Raz, 1990; Shcoon, 2022; Weber, 1964). Esta legitimidad, como base de la autoridad, tradicionalmente se otorga a un individuo con base en convenciones sociales (Schoon, 2022; Weber, 1964),

principalmente a través de la delegación de sus funciones a un individuo —o a un grupo— que reúne ciertos criterios para que los otros individuos les cedan las facultades necesarias para representarlos o tomar decisiones en su nombre (Bell & Bodie, 2012).

Las órdenes, mandatos o peticiones de una autoridad se justifican porque, al obedecerse o cumplirse, satisfacen necesidades e intereses de los miembros de la comunidad sujetos a ella (Raz, 1990). De esta manera, cuando los individuos siguen órdenes procedentes de una figura de autoridad, se habla de obediencia; mientras que, cuando acceden a sus peticiones, se habla de cumplimiento. Es decir, en el primer caso existe una obligatoriedad por obedecer, mientras que en el cumplimiento no. De hecho, el cumplimiento también puede presentarse ante peticiones de individuos desconocidos o de personas con un estatus social equivalente al de quienes acceden a ellas (Baron & Byrne, 1982; Cialdini & Goldstein, 2004; Kuczynski, 1983; Wijenayake & Goncalves, 2025).

Como se señaló previamente, la psicología social ha analizado los efectos de las relaciones de poder y de autoridad como fenómenos de influencia social; entre ellos, el cumplimiento, que es de interés en el presente trabajo y se ha definido como el cambio de conducta de un individuo en respuesta a peticiones directas de otros (Baron & Byrne, 1982). Estas peticiones pueden formularse de manera explícita o implícita por personas a quienes se reconoce, o no, autoridad para realizarlas (Cialdini & Goldstein, 2004; Kuczynski, 1983; Wijenayake & Goncalves, 2025). El análisis de este fenómeno se ha dirigido a entender los procesos que ocurren en los individuos que acceden a cumplir las peticiones de otros, incluso cuando quienes las formulan no están presentes en la situación en que ocurre la petición (Cialdini & Goldstein, 2004; Gangl et al., 2020; Kuczynski, 1983).

De manera alternativa, en el presente trabajo se asume que los fenómenos de autoridad, poder y cumplimiento no son problemas individuales, sino relacionales; es decir, dependen de los vínculos que se establecen entre las personas. Por ello, intentar comprenderlos y explicarlos únicamente en términos de procesos que ocurren en el individuo que accede a cumplir con una petición, al margen del ambiente funcional en el que estas interacciones se producen,

puede resultar reduccionista, dado que estas relaciones se expresan dentro de marcos institucionales que rebasan los alcances de la disciplina psicológica. Bajo esta lógica se ha planteado analizar estos fenómenos desde una colaboración multidisciplinar: la sociopsicología (Mérida & Rangel, 2024; Ribes, 2001; Ribes et al., 2008; Ribes et al., 2016), cuyo interés se centra en analizar las relaciones interindividuales en ambientes institucionales a través de tres dimensiones funcionales: el poder, el intercambio y la sanción (Ribes, 2001; Ribes et al., 2008), dimensiones que pueden ser segmentadas con fines analíticos.

Rangel et al. (2011) y Ribes et al. (2008) analizaron el establecimiento de relaciones poder-autoridad y reportaron que un individuo (experimentador) adquirió autoridad frente a un grupo de niños escolares cuando, en un primer momento, el director de la escuela delegó verbal y explícitamente su autoridad sobre el experimentador y ordenó a los niños trabajar en lo que este les pidiera. Posteriormente, se expuso a los niños a un entrenamiento en autoridad, consistente en el establecimiento de las funciones de poder propuestas por Ribes (2001), a saber, prescripción, regulación, supervisión y administración de consecuencias por parte del experimentador.

En ese mismo estudio, como procedimiento de control, se evaluó el cumplimiento de los niños ante las peticiones del experimentador; sin embargo, en los grupos sometidos a este procedimiento no se delegó autoridad alguna en él ni se expuso a los participantes a un entrenamiento en autoridad. Usando un juego de sopa de letras con dos listas de palabras, una roja y una azul, el experimentador pidió a los niños encerrar únicamente las palabras que aparecieran en la lista azul —que otorgaba 10 puntos por cada palabra encontrada— y no encerrar las palabras de la lista roja —que otorgaba 40 puntos por palabra—. Como era de esperarse, en los grupos de control se observó un bajo cumplimiento: los niños encerraron palabras de ambas listas, obteniendo así más puntos que podían intercambiar por premios. No obstante, un dato interesante en estos grupos fue que, en algunos casos, los participantes sí accedieron a la petición del experimentador y encerraron solo palabras de la lista azul, aun cuando ello implicaba ganar menos puntos.

Discutiendo estos hallazgos, Rangel et al. (2011) señalaron que los casos de cumplimiento ante el experimentador —quien no había sido delegado ni expuesto a una fase de entrenamiento en autoridad— pudieron explicarse por una delegación implícita de autoridad hacia él dentro de la situación experimental. Esto ocurre porque, como se mencionó, las relaciones entre individuos se desarrollan siempre en ambientes institucionales (Ribes, 2001). En este caso, la evaluación se llevó a cabo en un contexto escolar en el cual, sin que se les solicitara, los niños se dirigieron al experimentador llamándolo "maestro". Por ello, es factible suponer que los niños accedieran en ocasiones a cumplir la solicitud de no encerrar palabras de la lista que otorgaba más puntos, aun cuando ello significara obtener una menor recompensa.

En este marco, se consideró relevante probar este tipo de relaciones en participantes adultos —estudiantes universitarios sin vínculos entre sí— bajo el supuesto de que, al inicio del experimento, se encontrarían en igualdad de condiciones respecto del poder que pudieran ejercer en la situación experimental. Esto resultaba pertinente porque el rol que los participantes atribuyen a quienes les piden u ordenan algo parece tener un peso importante en los estudios sobre poder y autoridad, tal como se observó en los resultados reportados por Milgram (1974/2004) y por Rangel et al. (2011). Por ejemplo, Milgram (1974/2004) encontró que los participantes mostraron mayores porcentajes de obediencia ante la misma orden cuando era emitida por el investigador —un profesor universitario— que cuando provenía de sus estudiantes, en quienes no se reconocía la misma legitimidad. Sin embargo, un aspecto destacable es que los participantes continuaron obedeciendo, aunque en menor grado, las órdenes impartidas por los estudiantes, reconociendo algún nivel de delegación de autoridad en ellos una vez que el profesor los dejó a cargo del estudio.

Tomando en consideración los hallazgos reportados, en el presente trabajo se planearon dos experimentos con el objetivo de analizar por separado los efectos de la delegación y del entrenamiento en autoridad ante la presencia y ausencia del experimentador en la situación. Para ello, en el primer experimento se examinó el efecto de la delegación explícita, en contraste con la no delega-

ción de la autoridad otorgada por el experimentador a uno de los integrantes de un grupo de estudiantes universitarios, y su impacto en el cumplimiento de los participantes. En el segundo experimento, se añadió —previo a la condición de delegación o no delegación— una fase de entrenamiento en autoridad ante el experimentador, evaluando y contrastando el cumplimiento de los participantes universitarios bajo estas condiciones.

Experimento 1

Método

Participantes

Participaron voluntariamente 20 estudiantes universitarios (5 hombres y 15 mujeres) con edades entre los 19 y 29 años, a cambio de premios (artículos de papelería) que se entregaron al final de algunas de las sesiones experimentales. Los participantes fueron invitados a participar en el estudio por sus maestros de cursos. De acuerdo con los *Principios Éticos de los Psicólogos* y el *Código de Conducta* de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017), la invitación se realizó enfatizando el carácter voluntario de esta y su derecho a retirarse de la investigación en el momento en que ellos lo decidieran, sin obtener por ello consecuencias adversas.

Aparatos, materiales y situación experimental

Se utilizaron cinco computadoras laptop con procesador Intel Core i5 y controles de juego para responder. Se empleó una tarea de armado de rompecabezas virtuales, diseñada en lenguaje Blitz Max y ejecutada en el sistema Windows 8. Las instrucciones de la tarea fueron presentadas en la pantalla de la computadora y las respuestas de los participantes fueron registradas automáticamente por el programa. Los datos se analizaron con Microsoft Excel y se graficaron utilizando Sigma Plot versión 12.0.

Se utilizó un formato de consentimiento informado que notificó a los participantes sobre su rol, derechos y deberes en el estudio, siguiendo las normas éticas de la APA (2017). El estudio se realizó en un aula controlada del Laboratorio de Comportamiento Social del Centro de Estudios e Investigaciones en Com-

portamiento de la Universidad de Guadalajara, durante dos días consecutivos. Se usaron artículos de papelería como premios (i. e., lapiceros, cuadernos de notas y plumas), entregados al final de algunas sesiones experimentales.

Diseño

Se utilizó un diseño de replicación intrasujeto que permitió a su vez la comparación entre participantes y entre grupos bajo distintos tratamientos experimentales. Los participantes se distribuyeron al azar en cuatro grupos (5 participantes en cada uno) que fueron expuestos, durante la primera fase, a dos sesiones diagnósticas, D1 y D2. Posteriormente, en la segunda fase, los grupos 1 y 2 se expusieron a una condición de Delegación Explícita de Autoridad (DE), mientras que los grupos 3 y 4 se expusieron a una condición de No Delegación (ND), controlando en los grupos la presencia (grupos 1 y 3) o la ausencia del experimentador (grupos 2 y 4) durante las sesiones de la fase. Finalmente, todos los participantes se expusieron a una sesión de prueba (Tabla 1).

Tabla 1

Diseño del Experimento 1

Grupos (n=5)	***Fase 1***		***Fase 2***	***Fase 3***
G1	D1	D2	DE-EP	Prueba
G2			DE-EA	
G3			ND-EP	
G4			ND-EA	
Sesiones	1	1	3	1

Nota. 1 = Sesión Diagnóstica 1; D2 = Sesión Diagnóstica 2; DE = Delegación Explícita de Autoridad, ND = No delegación; EP = Experimentador Presente; EA = Experimentador Ausente.

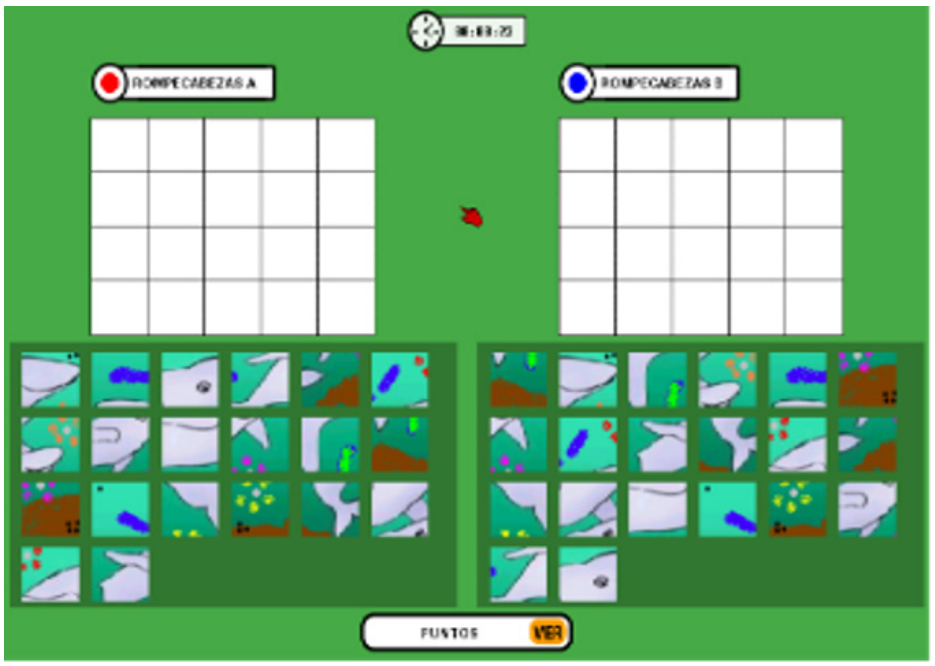
Procedimiento

La tarea experimental consistió en el armado de dos rompecabezas idénticos que se presentaron de forma concurrente en la pantalla (Rompecabezas A y Rompecabezas B). Los participantes pudieron responder ambos rompecabezas

en cualquier momento de la sesión. En la pantalla también se mostraron dos contadores: un contador de puntos (que los participantes pudieron consultar presionando el botón “ver”) y un contador de tiempo (Figura 1). En cada sesión se utilizaron imágenes distintas para controlar efectos de aprendizaje. Aunque los participantes de cada grupo estuvieron en la sala experimental de manera simultánea, resolvieron los rompecabezas individualmente.

Figura 1

Ejemplo de la tarea de rompecabezas empleada



Fase 1. Sesiones Diagnósticas (D1 y D2)

En la sesión D1, los participantes se familiarizaron con la tarea (i. e., el manejo del control de juegos). El objetivo fue identificar la tendencia de respuesta de los participantes al resolver dos rompecabezas presentados en pantalla: el Rompecabezas A (RA) y el Rompecabezas B (RB). Tras mostrar durante un minuto las imágenes completas que tendrían que armar (la misma para RA y RB), cada una se dividió en 20 piezas distribuidas al azar en los contenedores ubicados debajo de cada rompecabezas. La sesión concluía para cada participante cuando colocaba todas las piezas de ambos rompecabezas, cuando transcurrían 15 minutos

o cuando uno de los dos rompecabezas quedaba totalmente armado (A o B) y se activaba un botón con la leyenda "FIN". Si el participante presionaba dicho botón, la sesión terminaba; si decidía no hacerlo, podía continuar armando el otro rompecabezas.

La sesión D2 fue similar a D1, con la única diferencia de que en D2 se asignaron puntos por cada pieza colocada en los rompecabezas (pieza en RA = 10 puntos; pieza en RB = 40 puntos). Los puntos acumulados —los cuales se fueron mostrando en el contador respectivo— se intercambiaron por premios al finalizar esta y el resto de las sesiones. Los premios fueron mostrados a los participantes al inicio del experimento, con su respectivo valor en puntos, siguiendo un procedimiento de muestreo de reforzadores (Ayllon & Azrin, 1968).

Fase 2

Esta fase constó de tres sesiones similares a la realizada en D2, pero con la siguiente diferencia: antes de iniciar con la fase, el experimentador eligió al azar a un participante en cada grupo, lo citó media hora antes de que llegaran los demás integrantes y le pidió que fungiera como participante solicitante (PS). De forma individual, a cada PS se le instruyó sobre cómo debería realizar la tarea y sobre su papel en la investigación. Se le indicó que al inicio de las tres sesiones de la Fase 2, pidiera a sus compañeros de grupo contestar solo en RA —el cual otorgaba una menor cantidad de puntos— diciendo: "Les pido que en esta ocasión coloquen piezas solo en el Rompecabezas A".

Delegación de autoridad

Con el grupo completo en el laboratorio, solo en los grupos 1 y 2, el experimentador delegó explícitamente a PS su autoridad frente a sus compañeros diciendo lo siguiente: "(nombre de PS) tendrá la autoridad y dirigirá las actividades del experimento. Deben hacer lo que él les pida". Posteriormente, iniciaba la sesión y el PS presentaba la mencionada solicitud al resto de los participantes.

No delegación

En los grupos 3 y 4, el experimentador no realizó el procedimiento de delegación explícita de autoridad, pero igual que en los otros dos grupos, los PS presentaron a sus compañeros de grupo la misma petición de responder solo en RA.

En los grupos 1 y 3, el experimentador se mantuvo en las sesiones experimentales, mientras que en los grupos 2 y 4, una vez que los participantes iniciaron la sesión, se ausentó.

Fase 3. Prueba

Con el objetivo de observar nuevamente la ejecución de los participantes, sin que hubiera una petición de los PS, se realizó en todos los grupos una sesión de prueba, en la que los participantes obtuvieron puntos de forma similar a la sesión D2.

Resultados

La Figura 2 muestra el número de piezas colocadas por los participantes en ambos rompecabezas. El área sombreada muestra el número de las piezas colocadas en RA y las barras muestran el número de piezas colocadas en RB. El asterisco colocado antes del identificador del participante indica que fue el solicitante de cada grupo (i. e., *PS1, *PS2).

La mayoría de los participantes, en los cuatro grupos, colocaron las 20 piezas de ambos rompecabezas en la sesión D1 (P4, P5 y P11 no respondieron en RB y P12 colocó solo dos piezas en ese rompecabezas, mientras que P13 no respondió en RA). Durante la sesión D2, todos los participantes completaron ambos rompecabezas.

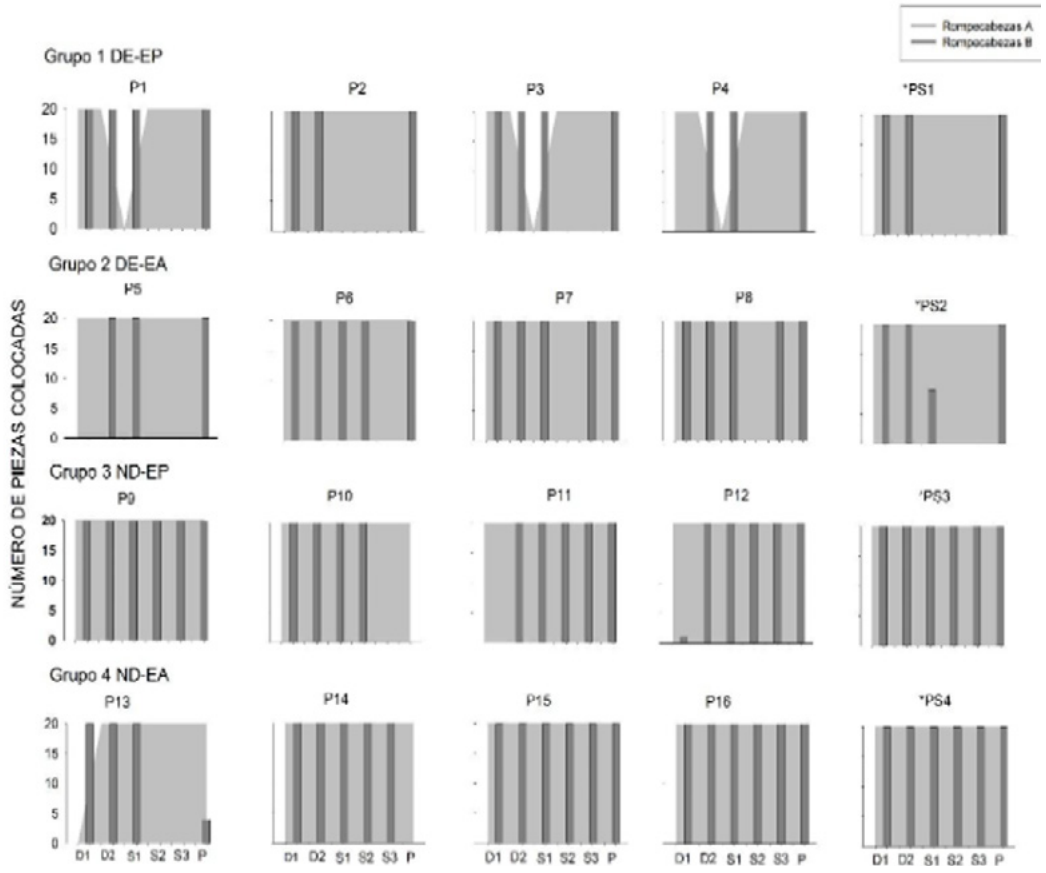
Respecto a la segunda fase —delegación de autoridad o no delegación— se encontró que tres participantes (P1, P3 y P4) del Grupo 1 DE-EP, en la primera sesión de la fase (S1) dejaron de responder en RA y colocaron todas las piezas en RB después de la solicitud presentada por *PS1; a partir de la segunda y tercera sesión de la fase (S2 y S3), respondieron solo en RA, cumpliendo así con la solicitud realizada por *PS1. Mientras tanto, P2 y el propio *PS1 se mantuvie-

ron respondiendo solo en RA durante las tres sesiones de esa fase. En el Grupo 2 DE-EA, solo P5 cumplió con la solicitud de *PS2 en dos sesiones (S2 y S3) respondiendo solo en RA; mientras que el resto solo lo hicieron en una de las sesiones de la fase (P6 en S3; P7 y P8 en S2). En este grupo, *PS2 durante S1, colocó la mitad de las piezas en RB después de haber pedido a sus compañeros que solo contestaran en RA, y durante S2 y S3 se mantuvo respondiendo en RA.

En cuanto a los grupos en donde no se realizó la delegación de autoridad (grupos 3 y 4), se observó que ocho de los 10 participantes (incluidos los solicitantes) colocaron todas las piezas de ambos rompecabezas en las tres sesiones de la fase. Solo P10 del Grupo 3 ND-EP en S2 y P13 del Grupo 4 ND-EA en S2 y S3 cumplieron con la solicitud de los solicitantes, respondiendo solo en el RA.

Figura 2

Muestra el número de piezas colocadas por los participantes en RA y RB durante las sesiones



Nota. DE = Delegación Explícita; ND = No delegación, EP = Experimentador Presente, EA = Experimentador Ausente, *PS = participante solicitante, D1 y D2 = sesiones diagnósticas, S1 a S3 = sesiones experimentales, P = Prueba.

Finalmente, en la sesión de prueba, se observó que los participantes de todos los grupos ubicaron todas las piezas en ambos rompecabezas, con excepción del P10 del Grupo 3 y P13 y P14 del Grupo 4, quienes contestaron en RA; P13 durante esta sesión colocó 4 piezas en RB.

Cabe mencionar que ninguno de los participantes presionó el botón "FIN" (que se activaba al terminar cualquiera de los dos rompecabezas), por lo que las sesiones experimentales terminaron hasta que se completaron los dos rompecabezas en la pantalla o en el límite de tiempo establecido.

Discusión del experimento 1

El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de la delegación de autoridad realizada por el experimentador en favor de un participante, en el cumplimiento de una petición que ese participante realizó a sus compañeros de grupo, comparado con el cumplimiento ante la solicitud de un participante en quien no se delegó autoridad alguna. Se encontró que la delegación de autoridad explícita actuó como un factor que posibilitó que los participantes cumplieran con la petición del PS; mientras que, cuando la autoridad no fue delegada, se observó que la mayoría de los participantes no cumplieron con la solicitud. En cuanto a la presencia o ausencia del experimentador, no se observaron diferencias en los grupos de no delegación, pero sí en los grupos de delegación; así, los participantes cumplieron en mayor medida con la petición del PS en los grupos en los que el experimentador estuvo presente, confirmando lo reportado por Milgram (1974/2004) y Kuczynski (1983).

Sin embargo, también se observaron algunos casos de cumplimiento en los grupos sin delegación (grupos 3 y 4). Este aspecto es interesante, ya que algunos de los participantes justificaron su cumplimiento diciendo que a pesar de que perderían la posibilidad de ganar más puntos, creían que el experimentador había solicitado al PS hacer esta petición, lo que sugiere de cualquier forma que podrían estar respondiendo en atención a una "delegación implícita de autoridad" del experimentador al PS, tal y como Rangel et al. (2011) reportaron en la población de niños escolares.

En otros casos, en los que no se presentó una afirmación como la previa por parte de los participantes, sugiere que el cese de respuestas en RB ante la petición del PS, pudo deberse al cumplimiento ante la solicitud de un individuo que no tiene autoridad sobre ellos, pero que aun así accedieron a cumplir con lo que este solicitaba (Rangel & Ribes, 2009; Ribes et al., 2008; Wijenayake & Goncalves, 2025); además, esto se presentó a pesar de que los PS no actuaron en conformidad con la solicitud realizada al resto de los participantes del grupo. El comportamiento de los PS que no siguieron lo que solicitaron a los demás contrasta con lo mencionado por Raz (1990), quien afirmó que una autoridad tiene que actuar siempre respetando los lineamientos y en cumplimiento de los intereses del grupo.

Un aspecto interesante es que, aunque en este estudio no hubo entrenamiento en autoridad hacia el experimentador (delegación de autoridad y establecimiento de funciones), como se ha realizado en otros estudios (Rangel & Ribes, 2009; Rangel et al., 2011), se encontró que el hecho de que el experimentador presentara al participante solicitante como una figura de autoridad promovió respuestas de cumplimiento. Debido a que aún en algunas sesiones con delegación se presentaron conductas de incumplimiento, con fines comparativos se planteó el segundo experimento, en el que además de que el experimentador delegó su autoridad en uno de los participantes de los grupos, todos los participantes se expusieron a una fase previa de entrenamiento en autoridad, en donde el experimentador realizó conductas encaminadas al establecimiento de las funciones de poder reconocidas por Ribes (2001) y Ribes et al. (2008).

Experimento 2

En el segundo experimento, se planteó como objetivo evaluar el efecto del establecimiento de las funciones de poder propuestas por Ribes (2001) mediante un entrenamiento en autoridad (Rangel et al., 2011) y, posteriormente, evaluar el efecto de la delegación de autoridad por parte del experimentador a favor de un participante que realizó una solicitud al resto del grupo, en presencia o en ausencia del experimentador.

Método

Participantes

Participaron voluntariamente 16 estudiantes de diferentes universidades (10 mujeres y 6 hombres), de entre 21 y 37 años, a cambio de reforzadores (i. e., artículos de papelería). Los participantes fueron invitados por sus profesores y acudieron de manera voluntaria al centro de investigaciones, siguiendo los lineamientos éticos de investigación con humanos (APA, 2017), tal y como se mencionó en el estudio previo.

Aparatos, materiales y situación experimental

Se utilizaron aparatos y materiales similares al primer experimento. Además, este experimento se realizó en el mismo escenario que el estudio previo, durante cinco días. De manera similar, antes de iniciar con el experimento, los participantes llenaron un formato de consentimiento informado siguiendo directrices éticas (APA, 2017).

Diseño y procedimiento

Se implementó el mismo diseño que en el experimento 1, con la excepción de que, antes de las sesiones diagnósticas, los participantes se expusieron a una fase de entrenamiento en autoridad (tres sesiones). En esta fase, los participantes trabajaron en grupos de cuatro personas divididos en dos díadas. Se colocó una díada frente a la otra, en una mesa rectangular. A cada díada se le asignó la tarea de armar un rompecabezas de 100 piezas, entregándoles una imagen del rompecabezas que debían armar.

Para comenzar la actividad, se colocó frente a cada díada un conjunto de 100 piezas de rompecabezas. Cada conjunto contenía la mitad de las piezas asignadas a una de las díadas y la mitad de las piezas asignadas a la otra (todas mezcladas). Los participantes debían realizar un intercambio con la díada contraria para recuperar sus piezas. Después de esta distribución y considerando que se ha reportado que este procedimiento, en situaciones de competencia, puede generar conductas coercitivas —como decir groserías, golpear, insultar o gritar

(Camacho-Gutiérrez, 2012; Rangel et al., 2011)—, se utilizó dicho escenario para establecer estas acciones como conductas prohibidas. Esto permitió al experimentador trabajar en el establecimiento de las cuatro funciones de poder: prescripción, regulación, supervisión y administración de consecuencias, siguiendo el procedimiento empleado por Rangel et al. (2011):

- Prescripción: antes de que las díadas comenzaran a armar o intercambiar piezas, el experimentador explicó las instrucciones y reglas del juego, prohibió ciertas conductas y mencionó las posibles consecuencias de no cumplir las reglas.
- Regulación: el experimentador promovió condiciones adecuadas para que los participantes permanecieran en la sesión experimental.
- Supervisión: el experimentador señaló verbalmente cuando ocurrían conductas no permitidas (e. g., decir malas palabras, golpearse, insultarse, golpear o levantar la voz).
- Administración de consecuencias: se estableció un tiempo fuera de dos minutos en el que los participantes no podían poner piezas si incumplían las reglas, y los puntos ganados se cambiaban por premios. La díada que ensambló más piezas en cada una de las tres sesiones de 30 minutos ganó 500 puntos, mientras que la otra ganó 300 puntos para intercambiar. El resto de las sesiones y las instrucciones fueron similares a las del Experimento 1.

Resultados del experimento 2

En las fases de entrenamiento en autoridad, en donde el experimentador prescribió, reguló y supervisó las interacciones entre los participantes, no se requirió de la administración de tiempo fuera, porque los participantes no mostraron conductas no permitidas. El experimentador administró consecuencias al intercambiar los puntos obtenidos por los participantes por premios.

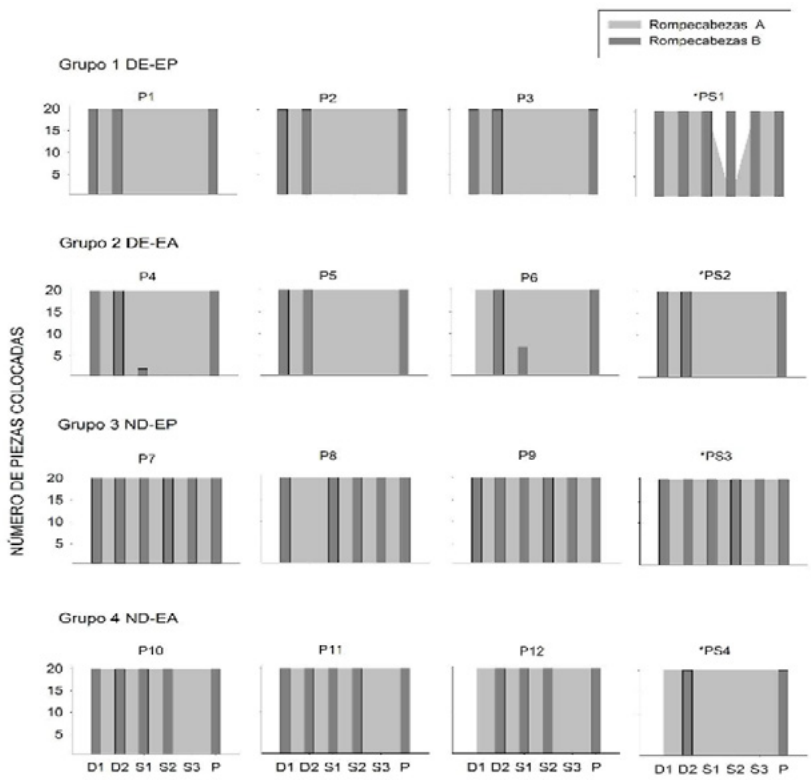
La Figura 3 muestra el número de piezas colocadas por cada uno de los participantes del estudio en los dos rompecabezas (A y B). La estructura de los gráficos es similar a la del experimento 1. Doce de los 16 participantes del es-

tudio colocaron todas las piezas de ambos rompecabezas en las dos sesiones diagnósticas, tres participantes (P6, P12 y *PS4) solo ubicaron piezas en RA en D1, siendo P8 el único que no colocó piezas en RB en D2.

En la fase 2 (sesiones 1 a la 3), se encontró que todos los participantes del grupo 1 DE-EP mostraron conductas de cumplimiento, dado que todos ubicaron el 100% de las piezas en RA y ninguno de ellos respondió en RB; esto a pesar de que el participante solicitante sí colocó el 100% de las piezas en dicho rompecabezas, ganando con ello puntos por hacerlo. En el grupo 2 DE-EA, se observó que todos los participantes, incluyendo el participante solicitante, ubicaron el 100% de las piezas en RA durante las tres sesiones. En este grupo, los participantes P4 y P6, durante S1 ubicaron solo algunas piezas en el RB (entre 2 y 7 respuestas respectivamente).

Figura 3

Muestra el número de piezas colocadas por los participantes en RA y RB durante las sesiones



Nota. DE = Delegación Explícita, ND = No delegación, EP = Experimentador Presente, EA = Experimentador Ausente, P*S = participante solicitante, D1 y D2 = sesiones diagnósticas, S1 a S3 = sesiones experimentales, P = Prueba.

En los grupos 3 ND-EP y 4 ND-EA, con excepción de *PS4, todos los participantes colocaron todas las piezas posibles en RB (incluido *PS3), y fue solo durante S3, que los participantes del grupo 4 ND-EA dejaron de responder completamente en dicho rompecabezas.

Finalmente, en la sesión de prueba, se observó que los participantes de todos los grupos ubicaron todas las piezas en ambos rompecabezas.

Discusión del experimento 2

El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de la delegación de autoridad por parte del experimentador en uno de los participantes de un grupo de estudiantes universitarios, después de que dichos participantes fueron expuestos a una fase de entrenamiento de autoridad (Rangel et al., 2011). Al respecto, se encontró que en los grupos en los que la delegación se hizo explícita, se presentó un mayor número de conductas de cumplimiento.

En cuanto a la fase de entrenamiento en autoridad, los resultados de este experimento realizado con participantes universitarios contrastan con los reportados en otros estudios realizados con niños escolares de 5º y 6º de primaria (Rangel & Ribes, 2009; Rangel et al., 2011). En dichos estudios, los niños mostraron conductas no permitidas (i. e., dar golpes en la mano de los otros participantes, gritar, levantarse de sus lugares), ante las cuales el experimentador tuvo que administrar consecuencias (i. e., administrar tiempo fuera, retirar puntos ganados); en este estudio, los adultos no presentaron conductas coercitivas; la mayoría mostró conductas dirigidas a ayudar no solo a sus compañeros de díada, sino a los participantes de la díada contraria, señalando a sus oponentes las piezas que correspondían a su rompecabezas, e incluso el lugar donde debían colocarlas. La única conducta que pudiera considerarse no cooperativa, pero que no se había prohibido, se observó en uno de los participantes del grupo 4, quien escondió piezas del rompecabezas de la díada contraria, evitando que terminara primero de armar su rompecabezas.

Se observó un mayor número de conductas de cumplimiento ante la petición de los PS en la delegación, cuando el experimentador estuvo presente

en las sesiones; de tal manera que la sola presencia del experimentador parece fortalecer la autoridad que delegó en el PS, mostrando que la autoridad no deja de tener poder cuando lo delega en otros (Contreras et al., 2024; Milgram 1974/2004). En contraste, en el presente estudio, cuando no hubo una delegación explícita de autoridad, la presencia del experimentador hizo que los participantes ignoraran la solicitud del PS. A partir de estos resultados, es posible sugerir que la legitimidad otorgada por una autoridad reconocida al momento de delegar juega un papel importante en el cumplimiento, y que la mera petición no es suficiente para propiciarlo. Este hallazgo respalda lo planteado por Hoffman (2005), Tyler (2001, 2006) y Tyler y Huo (2002), quienes señalan que los individuos están más dispuestos a seguir reglas y aceptar decisiones de una autoridad cuando consideran que su procedencia es legítima. En este caso, el hecho de que la autoridad presente (el experimentador) no hubiera delegado, y además no comentara nada ante la petición del PS, pareció actuar en detrimento de la legitimidad de este último.

Un caso interesante ocurrió en el Grupo 4 ND-EA, donde el PS nunca respondió en el RB. En la última sesión, el resto de los participantes dejó también de responder en ese rompecabezas, argumentando que, si el PS no lo estaba haciendo y estaba perdiendo puntos por ello, probablemente era porque el experimentador le había pedido actuar de ese modo y solicitarles a ellos que tampoco respondieran. En consecuencia, decidieron cumplir con la petición de PS4. Este resultado es relevante, pues sugiere que un participante que no ha sido delegado por una autoridad podría llegar a adquirirla a partir de la congruencia de su comportamiento en una situación particular, lo que llevaría al resto del grupo a atribuirle una delegación implícita, tal como se ha observado en otros estudios (Rangel et al., 2011).

Finalmente, el hecho de que todos los participantes hayan colocado todas las piezas de ambos rompecabezas durante la sesión de prueba sugiere que, en los casos en que dejaron de responder en el RB, lo hicieron en atención a la petición realizada por el PS.

Discusión y conclusiones

Los objetivos de los dos experimentos de este estudio fueron los siguientes: (a) evaluar el cumplimiento de los integrantes de un grupo ante peticiones realizadas por un participante confederado al que el experimentador delegó explícitamente la autoridad en la situación experimental, en comparación con un confederado en el que no se realizó dicha delegación; (b) contrastar condiciones en las que se asumió la autoridad del experimentador para delegar (por su rol) o en las que este pasó por una fase de entrenamiento en autoridad, y (c) manipular la presencia o ausencia del experimentador en la situación. Los hallazgos se discutirán en ese orden.

En cuanto al cumplimiento de los participantes ante un confederado delegado explícitamente por el experimentador, en comparación con el observado ante un confederado no delegado, se encontró que la delegación explícita de autoridad desempeña un papel relevante en el cumplimiento. Es importante reconocer que el comportamiento de los PS, cuando es congruente con lo que solicitan, facilita el cumplimiento por parte de los demás, aun cuando dicho participante no haya sido delegado por el experimentador. Esto puede llevar a que se le atribuya, como ocurrió en el Experimento 2, una delegación de autoridad implícita. Contreras et al. (2024) exploraron el papel que juega esta correspondencia entre pedir y hacer por parte del confederado en el cumplimiento. Por su parte, Gangl et al. (2020) señalaron que la transparencia y los procedimientos justos por parte de la autoridad pueden influir en el cumplimiento, aunque reconocen que aún faltan estudios que evalúen directamente esta relación.

Como segundo hallazgo, se observó un mayor cumplimiento en los grupos expuestos al entrenamiento en autoridad en comparación con aquellos que no pasaron por dicho entrenamiento. Esto sugiere que la delegación de autoridad resultó más efectiva cuando la figura de autoridad que delegó había realizado conductas orientadas al establecimiento de las funciones de poder (Experimento 2), a diferencia de los grupos en los que la autoridad fue simplemente asumida (Experimento 1) (Rangel et al., 2011; Ribes, 2001; Ribes et al., 2008).

Con respecto a la manipulación presencia–ausencia del experimentador en la situación, se encontró que su influencia depende del tipo de relación que se haya establecido entre los participantes, lo cual es congruente con lo señalado por Ribes (2001) y Ribes et al. (2008, 2016). La presencia del experimentador en una situación en la que delega autoridad parece ser un elemento importante para que los integrantes del grupo cumplan con las peticiones del confederado, legitimando así su poder (Oyarzún, 2008). Este efecto se observó con mayor claridad cuando los participantes habían sido expuestos a una condición de entrenamiento en autoridad. En el caso de la ausencia del experimentador, se encontró que los participantes que habían pasado por el entrenamiento en autoridad también mostraron una alta frecuencia de conductas de cumplimiento. En contraste, cuando el experimentador estuvo ausente y no hubo delegación de autoridad, en ambos estudios se presentó un alto número de conductas de incumplimiento, especialmente cuando el participante solicitante respondió en el rompecabezas ante el que había solicitado no responder.

Lo anterior concuerda con lo señalado por Oyarzún (2008), quien afirmó que la delegación de autoridad no depende únicamente de quien la otorga, sino también del reconocimiento por parte de los demás. Es importante considerar que en la delegación intervienen tanto los intereses de quien confiere el derecho como los de los individuos ante quienes este se hace valer. Según el autor, la legitimidad de una autoridad, incluidos los delegados, no se establece por mera imposición (aunque esta pueda ser necesaria al inicio), sino que debe reconocerse en ella la libertad de quienes la confieren y del resto de los individuos. Cuando las razones que sustentan dicha legitimidad dejan de sostenerse, esta puede ser retirada.

Referencias

Ariza, O. M., Perona, R., & Cruz, D. E. (2024). El derecho internacional en la Constitución: efectos de la legitimidad, el poder constituyente y el poder constituido. *Prolegómenos, 27*(54), 45-67. https://doi.org/10.18359/prole.6843

Asociación Americana de Psicología. (2017). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta (2002, modificado a partir del 1 de junio de 2010 y del 1 de enero de 2017).* https://www.apa.org/ethics/code/

Ayllon, T., & Azrin, N. (1968). *The token economy: A motivational system for therapy and rehabilitation.* Appleton Century Crofts.

Baños, E., Diaz, I., Barros, J., & Oviedo, J. (2025). El proceso de toma de decisiones en políticas públicas. Una revisión crítica de la investigación empírica. *Revista de Ciencias Sociales y Económicas, 9*(2), 79-91. https://doi.org/10.18779/csye.v9i2.1004

Baron, R., & Byrne, D. (1982). *Exploring social psychology*. Allyn and Bacon.

Bell, P., & Bodie, N. (2012). Delegation, authority and responsibility: Removing the rhetorical obstructions in the way of an old paradigm. *Journal of Leadership, Accountability and Ethics, 9*(2), 94–108. https://scholarworks.boisestate.edu/manage_facpubs/60/

Cajas, J. W. (2024). El poder en las ciencias sociales: una revisión preliminar. *Revista de Economía Institucional, 26*(51), 111-138. https://doi.org/10.18601/01245996.v26n51.06

Camacho-Gutiérrez, E. (2012). Interacciones sociales en contingencias de cooperación y competencia: ¿Comportamiento suplementario o sustitutivo? *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, 38*(2), 22–38. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-45342012000200003&lng=es&tlng=es

Cialdini, R., & Goldstein, N. (2004). Social influence: Compliance and conformity. *Annual Review of Psychology, 55*, 591–621. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142015

Contreras, C., Rangel, N., & Ortiz, G. (2024). Delegación de autoridad y correspondencia pedir-hacer del delegado en el cumplimiento de estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, 50*(2), 209–231. https://www.revistas.unam.mx/index.php/rmac/issue/view/6397

Gangl, K., Hoffman, E., Hartl, B., & Berkics, M. (2020). The impact of powerful authorities and trustful taxpayers: Evidence for the extended slippery slope framework from Austria, Finland, and Hungary. *Policy Studies, 41*(1), 98–111. https://doi.org/10.1080/01442872.2019.1577375

Hoffman, E. (2005). Dispute resolution in a worker cooperative: Formal procedures and procedural justice. *Law and Society Review, 39,* 51–82. https://doi.org/10.1111/j.0023-9216.2005.00077.x

Kuczynski, L. (1983). Reasoning, prohibitions, and motivations for compliance. *Developmental Psychology, 19*(1), 126–134. https://doi.org/10.1037/0012-1649.19.1.126

Levinger, G. (1955). The development of perceptions and behavior in newly formed social power relationships. En D. Cartwright (Ed.), *Studies in social power* (pp. 83–98). University of Michigan.

Mérida, F., & Rangel, N., (2024). La extensión multidisciplinar y su soporte conceptual y empírico: El caso de la sociopsicología. En N. Rangel, F. Mérida, & C. Torres (Eds.), *Extensiones y aplicaciones de una teoría de campo en la psicología* (pp. 55-76). Universidad de Guadalajara. https://ceic.cucba.udg.mx/Editorial/infoEditorial

Milgram, S. (2004). *Obedience to authority* (Ed. original 1974). Perennial Classics. https://doi.org/10.1177/001872676501800105

Oyarzún, R. (2008). Sobre el concepto de autoridad. *Revista de Humanidades, 17–18*(2), 9–33. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321227236001

Perlo, C. L., Carmona, G. D., & Carlín, M. C. (2025). Seguridad, obediencia y gestación de la violencia en contextos de encierro. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 16*(1), 338-356. https://doi.org/10.21501/22161201.4838

Rábanos, J. A. (2025). Joseph Raz y el deber de obedecer al derecho. *Revista Latinoamericana de Filosofía Política, XIII*(4), 40-78. https://doi.org/10.36446/rlfp184

Rangel, N., & Ribes, E. (2009). Level of authority and response cost in the obedience of schoolchildren. Journal of Behavior, Health & Social Issues, 1(2), 53–65. https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2009.1.2.18803

Rangel, N., Ribes, E., Valdez, V., & Pulido, L. (2011). Las funciones de poder en la obediencia y el cumplimiento en niños escolares. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, 37*(2), 205–227. https://doi.org/10.5514/rmac.v37.i2.26147

Raz, J. (1990). Introduction. En J. Raz (Ed.), *Authority* (pp. 1–19). University Press.

Ribes, E. (2001). Functional dimensions of social behavior: Theoretical considerations and some preliminary data. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, 27,* 285–306. https://doi.org/10.5514/rmac.v27.i2.23578

Ribes, E., Pulido, L., Rangel, N., & Sánchez-Gatell, E. (2016). *Sociopsicología. Instituciones y relaciones interindividuales*. Los Libros de la Catarata.

Ribes, E., Rangel, N., & López, F. (2008). Análisis teórico de las dimensiones funcionales del comportamiento social. *Revista Mexicana de Psicología, 25*(1), 45–57. https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016300003.pdf

Rodríguez, C., Cantero, M., Gelabert, M., & de la Torre Esteve, M. (2022). *Actitudes y conducta, influencia social y comportamiento colectivo*. Universidad Miguel Hernández.

Ruiz, I., González, D., & López, Á. (2022). *Psicología social: Aspectos básicos.* McGraw-Hill.

Schoon, E. (2022). Operationalizing legitimacy. *American Sociological Review, 87*(3), 478–503. https://doi.org/10.1177/00031224221081379

Tyler, T. (2001). A psychological perspective on the legitimacy of authorities and institutions. En J. T. Jost & B. Major (Eds.), *The psychology of legitimacy: Emerging perspectives on ideology, justice, and intergroup relations* (pp. 416–436). Cambridge University Press.

Tyler, T. (2006). Psychological perspectives on legitimacy and legitimation. *Annual Review of Psychology, 57,* 375–400. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190038

Tyler, T., & Huo, Y. (2002). *Trust in the law.* Russell Sage Foundation.

Weber, M. (1964). *Economía y sociedad.* Fondo de Cultura Económica.

Wijenayake, S., & Goncalves, J. (2025). A Review of Online Social Conformity: Outcomes and Determinants. *International Journal of Human–Computer Interaction, 41*(15), 9274-9303.

Capítulo 4

Percepciones y actitudes de adultos mayores ante la vacunación para COVID-19

María Luisa Avalos Latorre, María del Socorro Martínez Naranjo y Neyda Ma. Mendoza Ruvalcaba

A finales de 2019, en la ciudad de Wuhan, China, se identificó un nuevo tipo de coronavirus (COVID-19), causado por el virus SARS-CoV-2, el cual provoca una infección que afecta principalmente al sistema respiratorio (Erazo, 2022). Debido a su alta capacidad de contagio y rápida propagación global, la Organización Mundial de la Salud (OMS, como se citó en Alcocer et al., 2022) declaró al COVID-19 como pandemia en marzo de 2020.

En México, el primer caso confirmado se registró el 28 de marzo de 2020 (Delgado et al., 2021). Para finales de 2021, se habían contabilizado más de 117 millones de casos y cerca de 3.8 millones de muertes a nivel mundial (Bullivant et al., 2023; Changoluisa & Guarate, 2021). México figuró entre los países con mayor tasa de mortalidad por COVID-19.

Frente a la magnitud de la crisis sanitaria, los esfuerzos internacionales se centraron en el desarrollo de vacunas eficaces para contener el virus. La vacunación se convirtió en una de las estrategias clave para reducir la transmisión y severidad de la enfermedad (Bullivant et al., 2023). Sin embargo, la rapidez con la que se desarrollaron las vacunas generó incertidumbre y escepticismo en una parte de la población; esto alimentó lo que se conoce como *reticencia vacunal,*

fenómeno caracterizado por dudas, temor o rechazo hacia las vacunas, especialmente aquellas percibidas como nuevas o insuficientemente probadas (Pérez & Berríos, 2021; Rogel et al., 2023; Tenorio et al., 2022).

La aceptación o rechazo de las vacunas está influida por múltiples factores, tales como experiencias previas, percepciones sobre enfermedades prevenibles, confianza en los sistemas de salud, nivel educativo, tipo de empleo y acceso a información confiable (Bullivant et al., 2023; Gaitán et al., 2022). Durante la pandemia, la desinformación circulante y el miedo al virus acentuaron tanto la necesidad como la duda respecto a la vacunación. En particular, las mujeres y las personas con bajo nivel educativo o empleo informal mostraron mayores niveles de desconfianza (Carnalla et al., 2021).

Aunque la pandemia afectó a toda la población —sin distinción de edad, sexo o condición económica—, los adultos mayores (personas de 60 años o más) fueron reconocidos como un grupo vulnerable. Esto se debe a procesos fisiológicos como la inmunosenescencia, el estado inflamatorio elevado asociado a la edad y la alta prevalencia de enfermedades crónicas, lo cual incrementó significativamente el riesgo de complicaciones graves y muerte por COVID-19 (Karimi et al., 2024). Por ello, en prácticamente todos los países, este grupo fue priorizado para la aplicación de la vacuna.

En México, la campaña de vacunación inició en febrero de 2021 con el personal de salud, y poco después se amplió a la población adulta mayor. La vacuna Pfizer-BioNTech® fue una de las primeras en utilizarse, con una efectividad reportada del 95% (Gaitán et al., 2022; Tenorio et al., 2022). Para recibirla, era necesario registrarse en línea y acudir a los centros de vacunación designados en cada municipio.

Estudios previos han documentado que factores como la percepción del riesgo, el temor a los efectos secundarios, las dudas sobre la efectividad y la preferencia por adquirir inmunidad natural influyeron en la decisión de vacunarse (López & Domínguez, 2021; Ramos et al., 2023). Además, investigaciones sobre las representaciones sociales del COVID-19 en adultos mayores, tanto en México como en Brasil, han mostrado que emociones como el miedo, la sole-

dad y la pérdida de contacto con la familia fueron experiencias comunes que moldearon sus actitudes durante la pandemia (Torres et al., 2024). Un estudio en población adulta mayor mexicana reveló que quienes contaban con mayor escolaridad y empleo formal tendían a aceptar la vacuna con más facilidad (Gaitán et al., 2022). Asimismo, el miedo a enfermar o morir fue uno de los principales motivos que incentivaron a las personas adultas entre 20 y 59 años a vacunarse en Perú, más allá del conocimiento científico o de las campañas oficiales (Idrogo, 2023). La percepción del riesgo y el tipo de información recibida fueron elementos clave para moldear actitudes frente a la vacunación (Escobar et al., 2024; Ramos et al., 2023).

En este contexto, resulta fundamental comprender cómo los adultos mayores procesaron la experiencia pandémica, cuáles fueron sus motivaciones y resistencias ante la vacunación, y qué tipo de información consideraron relevante para tomar decisiones. En particular, en México se ha reportado que algunos adultos mayores rechazaron o desconfiaron de la vacuna, debido a una baja percepción de la gravedad del virus (Carnalla et al., 2021).

Aunque la percepción social sobre la vacunación ha cambiado en años recientes, todavía es necesario reflexionar sobre cómo vivieron este proceso los adultos mayores, un grupo central y altamente impactado durante la pandemia. Además, aunque la pandemia ha terminado oficialmente, se siguen desvelando y difundiendo hallazgos de sus efectos a mediano y largo plazo en la salud, la economía, la sociedad en general y en los individuos, lo que demuestra que aún se requiere tiempo para analizar de forma crítica sus múltiples implicaciones sanitarias, sociales y éticas (Uribe et al., 2024).

El objetivo de este estudio fue analizar las percepciones, experiencias y actitudes de los adultos mayores habitantes de Tonalá, Jalisco, ante la primera dosis de la vacuna para COVID-19. Se busca comprender los aspectos que influyeron en su decisión de vacunarse tales como la desconfianza, la desinformación, la percepción del riesgo y las representaciones sociales en torno al virus y la inmunización.

Método

Participantes

A través de un muestreo por conveniencia, participaron voluntariamente 304 adultos mayores, con una edad promedio de 67.77 años (min = 60, max = 91, DE = 6.48). De estos, el 55.9% era mujer y el 44.1% era hombre; la mayoría casados (66.8%) y con escolaridad de primaria (39.3%), quienes acudieron a la aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna para COVID-19 en el Centro Universitario de Tonalá, en el municipio de Tonalá, México.

Escenario y materiales

La recolección de los datos se llevó a cabo en el Centro Universitario de Tonalá, específicamente en la fila de espera realizada a un costado del campus previo a ingresar a la aplicación de la vacuna. La entrevista se realizó entre cuatro prestadoras de servicio social de la Licenciatura en Gerontología y las dos titulares del proyecto. Como materiales se utilizaron tablas de apoyo, lápices, borradores y formatos del cuestionario.

Instrumento

Para la obtención de las percepciones, experiencias y actitudes de los adultos mayores habitantes de Tonalá, Jalisco, respecto a la pandemia de COVID-19 y al proceso de aplicación de la primera dosis de la vacuna, se diseñó el Cuestionario de Actitudes de las Personas Mayores ante la Inmunización para COVID-19 ad hoc, el cual estuvo constituido por dos apartados. El primero correspondió al consentimiento informado, en el que se explicó el objetivo de la investigación y se garantizó una participación voluntaria, anónima y confidencial. El segundo apartado estuvo orientado a la recolección de datos sociodemográficos, tales como edad, sexo, escolaridad y estado civil.

Adicionalmente, se incluyeron reactivos para valorar la salud subjetiva o el grado de satisfacción con el propio estado de salud, la creencia sobre si el coronavirus representaba una enfermedad grave, así como la percepción en torno a la seguridad y efectividad de la vacuna. Asimismo, se indagó si los participantes

habían experimentado miedo al momento de aplicarse la vacuna. Estos reactivos se respondieron mediante una escala tipo Likert de cuatro opciones: nada, algo, bastante y mucho.

Las actitudes ante la vacuna se exploraron mediante diez preguntas abiertas, con el propósito de conocer los temores asociados a la vacunación, los beneficios percibidos, el sentimiento que les generaba ser vacunados y las razones por las cuales decidieron acudir a inmunizarse. El tiempo promedio de cada entrevista fue de 15 minutos.

Diseño y procedimiento

El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico. En una primera etapa, se acudió al Centro Universitario donde las personas adultas mayores se encontraban formadas para recibir la vacuna contra la COVID-19. Se les invitó a participar mediante una explicación clara del objetivo del estudio, enfatizando que su participación sería voluntaria, anónima y confidencial. A quienes aceptaron participar se les solicitó que marcaran con una "X" la opción de aceptación en el formato de consentimiento informado. Posteriormente, el instrumento se aplicó en modalidad de entrevista: el entrevistador leía cada una de las preguntas y registraba la opción de respuesta correspondiente o transcribía de manera textual lo expresado por el participante.

Consideraciones éticas

El presente estudio se ajustó a los principios éticos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2001), así como a los criterios establecidos en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, específicamente en el Título Primero sobre investigación en seres humanos, donde este estudio se clasifica como de riesgo mínimo. Como consideraciones éticas fundamentales se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes, así como la canalización a las instancias correspondientes de aquellas personas que pudieran encontrarse en situación de riesgo. Asimismo, para autorizar la participación y el uso de la información recabada, se empleó un formato de consentimiento informado.

Análisis de datos

Los datos se validaron en una base de datos electrónica y se analizaron mediante el programa SPSS® versión 26.0. Para las variables sociodemográficas se emplearon estadísticos descriptivos, tales como frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar. Para establecer la relación entre variables se utilizó la prueba de correlación de Spearman, mientras que para la comparación entre grupos se aplicó la prueba t de Student para muestras independientes.

En cuanto a la información descriptiva derivada de las opiniones de los entrevistados, se realizó la transcripción literal de cada una de las respuestas en un documento de Excel. Posteriormente, se llevó a cabo un proceso de categorización, agrupando ideas y experiencias con significados similares. Una vez organizadas las respuestas, la información se utilizó para la elaboración de nubes de palabras.

Resultados

Se realizaron análisis de correlación de Spearman con el fin de identificar la relación entre la percepción de la gravedad del coronavirus, la confianza en la vacuna y la satisfacción con el estado de salud. Los resultados evidenciaron asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre las variables analizadas.

En primer lugar, se observó una correlación positiva moderada entre la percepción de que el coronavirus constituía una enfermedad grave y la consideración de que la vacuna era segura ($r = 0.33$, $p < .001$), lo que indica que las personas que percibían mayor gravedad de la enfermedad tendían a confiar más en la seguridad de la vacuna. Asimismo, la percepción de gravedad del coronavirus se relacionó de manera positiva, aunque con menor intensidad, con la percepción de efectividad de la vacuna ($r = 0.24$, $p < .001$), lo que sugiere que reconocer el riesgo de la enfermedad se asocia con una mayor creencia en la utilidad de la vacunación como medida preventiva.

De manera similar, se identificó una correlación positiva moderada entre la satisfacción con el estado de salud y la percepción de seguridad de la vacuna ($r = 0.30$, $p < .001$), lo que indica que las personas más satisfechas con su salud

tendían a confiar más en la inocuidad de la vacuna. Asimismo, se encontró una correlación positiva, aunque de menor magnitud, entre la satisfacción con el estado de salud y la percepción de efectividad de la vacuna ($r = 0.26$, $p < .001$). En conjunto, estos hallazgos sugieren que tanto la valoración positiva del propio estado de salud como la percepción del riesgo de la enfermedad influyeron en la confianza hacia la vacunación.

Al comparar el sexo mediante una prueba t de Student para muestras independientes, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. En particular, las mujeres consideraron al coronavirus como una enfermedad más grave ($F = 6.33$, $p = .012$, $t = 1.43$) y, además, expresaron mayor miedo ante la aplicación de la vacuna ($F = 7.37$, $p = .007$, $t = 1.52$).

Por otro lado, en relación con la información descriptiva obtenida a partir de las opiniones de los entrevistados, al indagar sobre los temores que las personas adultas mayores experimentaban al momento de la vacunación, los participantes refirieron principalmente miedo a los efectos secundarios y desconfianza hacia la vacuna. Entre los beneficios esperados, señalaron la obtención de inmunidad, la prevención de complicaciones, el mantenimiento de la salud, la protección personal y la posibilidad de retomar sus actividades cotidianas.

Respecto a cómo se sentían al ser vacunados, las personas mayores manifestaron, de manera predominante, sentimientos de tranquilidad, protección, bienestar y felicidad. Finalmente, al ser cuestionados sobre las razones que motivaron su decisión de vacunarse, los participantes mencionaron principalmente la protección personal, la consideración hacia su familia, el cuidado de la salud y la prevención de la muerte; asimismo, algunos lo percibieron como una obligación (Figura 1).

Figura 1

Nube de palabras de preguntas abiertas

¿Cuáles eran o son sus temores?	***¿Qué beneficios considera que tiene aplicarse la vacuna?***
¿Cómo se siente ahora que va a ser vacunado o que fue vacunado?	***¿Cuáles son las razones por las que decidió vacunarse?***

Discusión y conclusiones

El análisis de las percepciones, experiencias y actitudes de los adultos mayores frente a la pandemia de COVID-19 y la aplicación de la vacuna reveló hallazgos relevantes para comprender los factores que influyen en la aceptación de la inmunización en este grupo etario. Entre los principales resultados, se encontró que una mayor percepción de la gravedad del coronavirus se asoció de manera significativa con una mayor sensación de seguridad y eficacia hacia la vacuna.

Este resultado concuerda con lo reportado por Tenorio et al. (2022), quienes señalaron que la percepción de severidad de la enfermedad actúa como un factor predisponente a la aceptabilidad de la vacuna, ya que muchas personas optaban por vacunarse ante el temor a complicaciones derivadas de la infección.

Otro hallazgo importante fue la relación entre la satisfacción con el estado de salud y la percepción positiva hacia la vacuna. Aquellos adultos mayores que reportaron sentirse saludables mostraron una mayor confianza en la seguridad y eficacia de la vacuna. Esta observación difiere de los resultados presentados por Pérez y Berríos (2021), quienes encontraron que la intención de vacunarse era más alta entre personas con comorbilidades. Esta aparente contradicción puede explicarse si se considera que tanto sentirse saludable como estar en condición de riesgo pueden operar como motivadores, dependiendo del contexto personal y de las narrativas sociales dominantes en torno a la pandemia, como lo señalan Bullivant et al. (2023).

En cuanto a las diferencias por sexo, los resultados indicaron que las mujeres percibieron al coronavirus como una enfermedad más grave y expresaron mayor temor ante la aplicación de la vacuna. Esta tendencia coincide con estudios previos que señalan que las mujeres tienden a experimentar mayor ansiedad frente a situaciones médicas (Caycho et al., 2024; Laspra et al., 2022), probablemente influenciadas por su papel tradicional como cuidadoras dentro del núcleo familiar. Esta dimensión emocional del miedo vinculado al autocuidado y al cuidado de otros refuerza la importancia de incluir enfoques sensibles al género en las campañas de salud pública.

El entorno familiar emergió como un elemento clave en las decisiones relacionadas con la vacunación. En las respuestas abiertas, muchos adultos mayores mencionaron que uno de sus principales motivos para vacunarse era proteger a su familia y poder reencontrarse con sus seres queridos sin temor al contagio. Este hallazgo se alinea con lo descrito por Torres et al. (2024), quienes destacan que la familia cumple una función de sostén emocional y social para mitigar la soledad y promover conductas protectoras durante la pandemia.

En el presente estudio, las personas mayores refirieron que una de las razones para acudir a aplicarse la vacuna contra la COVID-19 fue el sentimiento de obligación. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Idrogo (2023) en población adulta menor de 60 años, donde los participantes señalaron principalmente motivos centrados en el autocuidado, como la protección de la propia salud y el temor a la muerte personal. En el caso de las personas mayores, si bien se reportaron inicialmente desconfianza en los beneficios de la vacuna, preocupación por la especulación comercial y percepciones de limitaciones en el proceso de vacunación, estas percepciones tendieron a disminuir ante la aplicación de la dosis de refuerzo. Asimismo, se identificó como motivo relevante para vacunarse un sentido de responsabilidad colectiva, el cual aumentó de manera significativa entre la primera y la segunda dosis (Gallant et al., 2021); este sentido de protección y responsabilidad hacia otros miembros de la comunidad constituye un rasgo distintivo de las actitudes y motivaciones de las personas mayores frente a la vacuna contra la COVID-19, ya que, aun en presencia de preocupaciones, acudieron a recibir la dosis considerando su obligación con los demás.

Aunque se identificaron temores iniciales respecto a la vacuna, relacionados con posibles efectos adversos o dudas sobre su efectividad, la mayoría de los participantes reportó sentirse tranquilos y protegidos al acudir a recibir la primera dosis de refuerzo. Esta transformación en la percepción sugiere que las experiencias directas con la vacunación pueden desempeñar un papel positivo en la aceptación futura, especialmente si se acompañan de información clara, accesible y basada en evidencia científica.

En síntesis, el presente estudio confirma que la decisión de vacunarse en las personas adultas mayores está mediada por múltiples factores, entre los que se incluyen la percepción del riesgo, la confianza en la vacuna, el estado de salud subjetivo, el género, el contexto familiar y el sentido de protección hacia el resto de la comunidad. Estos hallazgos subrayan la necesidad de diseñar campañas de vacunación sensibles a estas variables, que prioricen la comunicación clara y empática, el combate a la desinformación y el fortalecimiento del vínculo con la comunidad.

Además, este análisis evidencia la importancia de considerar las percepciones ciudadanas como un eje central en el diseño de políticas públicas y estrategias sanitarias, particularmente en contextos de crisis. Las lecciones aprendidas durante la pandemia deben orientar la preparación de los sistemas de salud ante futuras emergencias, asegurando la inclusión de grupos vulnerables, como las personas adultas mayores, en la planificación y ejecución de intervenciones de salud pública.

Referencias

Asociación Médica Mundial. (2001). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos.* AMM.

Alcocer, J., González, A., Reyna, L., Peña, E., & Pérez, R. (2022). Actitud ante la vacuna contra COVID-19 de los habitantes del Estado de Guerrero, México. *Revista Universidad y Salud, 24*(2), 108-116. https://doi.org/10.22267/rus.222402.264

Bullivant, B., Bolserwicz, K. T., King, C., & Steffens, M. S. (2023). COVID-19 vaccination acceptance among older adults: A qualitative study in New South Wales, Australia. *Public Health in Practice, 5.* https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100349

Carnalla, M., Basto, A., Stern, D., Bautista, S., Shamah, T., Alpuche, C. M., Rivera, J., & Barrientos, T. (2021). Acceptance, refusal, and hesitancy of COVID-19 vaccination in Mexico: Ensanut 2020 COVID-19. *Salud Pública de México, 63*(5), 598-606. https://doi.org/10.21149/12696

Caycho, T., Vilca, L. W., & Ventura, J. (2024). Desarrollo e invarianza transcultural de una medida breve de miedo a la vacuna contra la COVID-19 en 13 países latinoamericanos. Ciencia y Psique. *Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental, 3*(4), 15-54. https://doi.org/10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.01

Changoluisa, L. J., & Guarate, Y. C. (2021). Percepción de los Familiares de Adultos Mayores ante la Aplicación de la Vacuna Contra Covid-19 en la Comunidad de Patutan Provincia Cotopaxi. *Revista Polo del Conocimiento, 6*(9), 2557-2576. https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/33679

Delgado, J. L., Padilla, G. R., Zúñiga, E., Avilés, G., Arellanos, D., Gastelum, L. J., Franco, H., Cosío, M. de los A., Romo, G. S., Moreno, M. G., Moreno, J. E., & Islas, J. F. (2021). Determinants of COVID-19 Vaccine Hesitancy: A Cross-Sectional Study on a Mexican Population Using an Online Questionnaire (COV-AHQ). *Frontiers in Public Health, 9.* https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.728690

Erazo, A. J. (2022). *Factores psicosociales que influyen en la vacunación COVID-19 en adultos mayores del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. Guayaquil, 2022* [Tesis de licenciatura], Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador. https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8941

Escobar, M. B., Escobar, R. A., & Henao, A. (2024). Percepción sobre la vacuna para la prevención del Covid-19. *Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud, 17*(2), 77-84. https://zenodo.org/records/12640168

Gaitán, P., Mendez, M., García, E., & Vilar, M. (2022). Barriers to COVID-19 vaccination among older adults in Mexico City. *International Journal for Equity in Health, 21*(85). https://doi.org/10.1186/s12939-022-01685-6

Gallant, A. J., Nicholls, L. A. B., Rasmussen, S., Cogan, N., Young, D., & Williams, L. (2021). Changes in attitudes to vaccination as a result of the COVID-19 pandemic: A longitudinal study of older adults in the UK. *PloS one, 16*(12), e0261844. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261844

Idrogo, F. M. (2023). *Conocimiento y actitud hacia la vacuna del COVID-19 de los adultos del centro poblado de Cutaxi, Chota. 2023* [Tesis de licenciatura], Universidad Nacional de Cajamarca. Repositorio Institucional UNC. http://hdl.handle.net/20.500.14074/6410

Karimi, S. M., Parh, M. Y. A., Shakib, S. H., Zarei, H., Aranha, V., Graham, A., Allen, T., Khan, S. M., Moghadami, M., Antimisiaris, D., McKinney, W. P., Little, B., Chen, Y., & Ingram, T. (2024). COVID-19 vaccine uptake inequality among older adults: A multidimensional demographic analysis. *American Journal of Infection Control, 52*. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2024.09.007

Laspra, B., Suárez, D., & Belli, L. F. (2022). La predisposición a la vacunación contra la COVID-19 desde una perspectiva de género. *Tecnología y Sociedad, 11,* 11-32. https://doi.org/10.46553/TYS.11.2022.p11-32

Ley General de Salud. (2014). Última reforma publicada. *Diario Oficial de la Federación,* DOF 15-01-2014.

López, I., & Domínguez, A. (2021). The perception and attitudes of pharmacists and their users towards vaccination and vaccine hesitancy. A cross sectional study. *Revista Vacunas, 22*(3), 138-149. https://doi.org/10.1016/j.vacun.2021.06.001

Pérez, A., & Berríos, D. (2021). *Determinantes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19 en el Distrito Nacional, República Dominicana durante el período de febrero a marzo de 2021* [Tesis de licenciatura], Universidad Iberoamericana. Repositorio Institucional UNIBE. https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/546

Ramos, O. A., Buitrón, Y., Sotelo, J. S., & Villaquiran, A. F. (2023). Factores asociados a la intención de vacunación contra el COVID-19 en Popayán, Cauca, Colombia. *Revista Vacunas, 24*(3), 174-181. https://doi.org/10.1016/j.vacun.2023.01.003

Rogel, L. L., Santacruz, K. N., & Mora, G. del R. (2023). Percepción de la vacuna contra el COVID-19 en el primer nivel de atención. *Revista Polo del Conocimiento, 8*(7), 821-836. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9234482

Tenorio, J., Portocarrero, J., Busta, P., Pesantes, M. A., & Lazo, M. (2022). Percepciones de aceptabilidad y reticencia a las vacunas contra la COVID-19 en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 39*(3), 247-280. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.393.11337

Torres, T., Reyes, K., Lozano, C., & Sandoval, M. (2024). Representaciones sociales de la COVID-19 en adultos mayores mexicanos al inicio y dos años después de la pandemia. *Actualidades en Psicología, 38*(136), 125-139. https://doi.org/10.15517/ap.v38i136.53862

Uribe, R., Pelcastre, B., Díaz, L., & Gómez, H. (2024). Oportunidades y desafíos en la implementación de la vacunación contra COVID-19: una revisión sistemática. *Atención Primaria, 56.* https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103047

Capítulo 5

Relación entre la respuesta resiliente y el comer emocional en personas con obesidad

Gerardo Leija Alva, Claudia Radilla Vázquez
y María Radilla Vázquez

En un reporte de 2024, el Dr. Simón Barquera, director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), señaló que en México el 36.9% de la población adulta vive con obesidad. Asimismo, advirtió que para 2030 esta cifra podría incrementarse hasta alcanzar al 45% de las personas adultas que padecerían esta condición (INSP, 2024).

En febrero de 2025, *The Lancet Diabetes & Endocrinology* publicó un artículo en el que la Comisión de Diabetes y Endocrinología —integrada por 56 expertos internacionales de diversas especialidades médicas— propuso una definición actualizada de los criterios diagnósticos de la obesidad clínica. Esta Comisión, encabezada por el profesor Francesco Rubino (King's College London, Londres, Reino Unido), señaló que "las personas que viven con obesidad presentan distintos perfiles de salud y necesidades; sin embargo, con frecuencia se les aborda como una sola entidad, definida por un único parámetro (IMC), o bien no se les considera en absoluto" (The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2025, p.75).

Esta definición distingue entre la obesidad clínica, entendida como una enfermedad sistémica crónica causada directamente por el exceso de adiposidad (células del cuerpo encargadas de almacenar grasa), y la obesidad preclínica, definida como una condición de exceso de adiposidad sin complicaciones orgánicas ni limitaciones en las actividades cotidianas, pero asociada con un mayor riesgo para la salud en el futuro (The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2025).

Durante muchos años, el índice de masa corporal (IMC) ha sido una herramienta utilizada para estimar y clasificar la obesidad. Este indicador relaciona el peso en kilogramos con la estatura en metros al cuadrado (IMC = peso [kg] / estatura [m^2]), lo que permite una evaluación rápida del estado nutricional a nivel poblacional. De acuerdo con las clasificaciones tradicionales establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), se considera peso normal un IMC entre 18.5 y 24.9, sobrepeso un IMC de 25.0 a 29.9, y obesidad un IMC igual o superior a 30.0 (Tabla 1).

Tabla 1

Índice de masa corporal (IMC)

IMC	***Estado o condición***
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18.5–24.9	Peso normal
25.0–29.9	Pre-obesidad o Sobrepeso
30.0–34.9	Obesidad clase I
35.0–39.9	Obesidad clase II

Nota. Organización Mundial de Salud (2025).

Actualmente, el diagnóstico de la obesidad incorpora otros parámetros además del IMC, entre los que se incluyen la circunferencia de la cintura, el índice cintura-altura y la medición directa de la grasa corporal, los cuales se ajustan según la edad, el género y la etnia. En el caso de las personas con un IMC superior a 40 kg/m^2, se considera que la adiposidad excesiva es evidente, por lo que no se requiere la confirmación mediante evaluaciones adicionales (Busnelli, 2025).

Las emociones y la obesidad

A principios de la década de 2000, Canetti et al. (2002) revisaron diversas teorías que explican la relación entre las emociones y la ingesta de alimentos en personas con obesidad, entre las que se encuentran la teoría psicosomática de Kaplan y Kaplan, la teoría de Bruch, la teoría interna/externa de Schachter y la hipótesis de la restricción alimentaria. En conjunto, estas propuestas sugieren que la ingesta de alimentos puede funcionar como un mecanismo para reducir la ansiedad y que el consumo excesivo de comida se presenta con frecuencia en personas con obesidad como una estrategia para mitigar el malestar emocional.

Una de las teorías abordadas en este capítulo es la teoría interna/externa de la obesidad, la cual plantea que las personas con sobrepeso presentan dificultades para reconocer las señales fisiológicas del sistema hambre–saciedad y que, en función de su estado emocional, la ingesta de alimentos puede incrementarse. En este sentido, la teoría predice que las personas con peso normal ajustan la cantidad de alimentos que consumen —ya sea aumentándola o disminuyéndola— cuando experimentan estrés, mientras que las personas con obesidad tienden a comer de manera independiente a su estado fisiológico de hambre o saciedad (Canetti et al., 2002).

Macht (2008) propuso un modelo que explica la influencia de las emociones en la ingesta de alimentos, señalando que las emociones negativas tienden a incrementar el consumo de dulces y alimentos con alto contenido calórico. Asimismo, diversos estudios han reportado que los factores que influyen en la obesidad no se limitan a variables individuales, como la genética o los procesos biológicos, sino que también incluyen fenómenos psicosociales, entre ellos el estrés, la exposición a la violencia y la adversidad (Vizcarra, 2019).

En un metaanálisis realizado por Vámosi et al. (2010) se encontró una relación entre la exposición a factores psicológicos adversos durante la infancia y el desarrollo de obesidad en la edad adulta. Los autores identificaron como factores psicosociales asociados con la obesidad en la adultez la falta de atención, el abuso y los trastornos de ansiedad infantil; asimismo, señalaron que la depresión en la adolescencia suele asociarse con la obesidad en la etapa adul-

ta, aunque esta relación se observa únicamente en las mujeres. Finalmente, las dificultades académicas y las habilidades escolares por debajo del promedio también se identifican como factores de riesgo para el desarrollo de obesidad.

En los últimos años ha surgido la hipótesis de que algunos casos de obesidad y de consumo excesivo de alimentos hipercalóricos están asociados con estados emocionales desregulados. La alimentación emocional se ha definido como la respuesta de algunas personas ante diversas emociones negativas, tales como la ansiedad, la depresión, la ira y la soledad (Faith et al., 1997).

Offer et al. (2010) aportan evidencia de que el estrés puede inducir cambios en el comportamiento alimentario y que las personas que viven en sociedades con mayores niveles de estrés presentan una mayor probabilidad de desarrollar obesidad. Asimismo, la exposición a uno o más eventos vitales traumáticos o adversos, así como el afrontamiento de situaciones estresantes de larga duración, puede generar diversas alteraciones negativas en el equilibrio mental de quienes las experimentan.

Existen estudios que evalúan y describen las consecuencias negativas y el impacto emocional de los eventos estresantes. Estas investigaciones se han centrado en los mecanismos psicológicos y neurológicos implicados en el efecto que generan los eventos adversos y traumáticos, así como en los recursos y estrategias que emplean las personas para afrontarlos y adaptarse de la mejor manera posible (Feder et al., 2010; Ramón et al., 2019).

Es así como algunos autores (Manciax et al., 2001) se han enfocado no solo en el estudio de los factores de riesgo, sino también en los factores protectores. Estos investigadores plantean que la capacidad de las personas para sobreponerse a experiencias traumáticas o adversas depende, en gran medida, del entorno en el que viven, el cual debe ser socialmente sólido y brindar apoyo para favorecer la recuperación y la adaptación posterior (Richardson, 2002).

Resiliencia

El objetivo de los primeros estudios sobre resiliencia fue identificar factores protectores frente a eventos estresantes y distinguir entre conductas adaptativas

y desadaptativas (Carmona, 2019). Fletcher y Sarkar (2013) realizaron una revisión de las definiciones, conceptos y teorías relacionadas con la resiliencia, y señalan que la mayoría de los investigadores coinciden en concebirla como una respuesta ante la adversidad cuya principal consecuencia es la adaptación positiva. Asimismo, estos autores identifican diversos rasgos considerados factores protectores y promotores de resiliencia y adaptación positiva, entre los que se incluyen la resistencia, las emociones positivas, la extroversión, la autoeficacia, la espiritualidad, la autoestima y el afecto positivo.

De acuerdo con Seery (2011), las personas que han experimentado algún tipo de adversidad a lo largo de su vida suelen reportar una mejor salud mental y mayor bienestar en comparación con aquellas sin antecedentes de adversidad (Neff & Broady, 2011; Seery, 2011). Esta línea de investigación sugiere que una exposición moderada a la adversidad puede activar recursos previamente no utilizados, facilitar la participación en redes de apoyo social y fortalecer la sensación de autocontrol frente a futuras situaciones adversas. En este sentido, Zautra et al. (2008) conciben la resiliencia como el resultado de una adaptación exitosa a la adversidad, la cual favorece conductas más saludables ante contextos estresantes.

Según Leija y Gómez (2020), en un estudio de revisión teórica, diversos trabajos han descrito la relación entre la ingesta excesiva, el estrés psicosocial, las emociones negativas y la resiliencia. Los autores expusieron los elementos teóricos que vinculan los factores sociales con la obesidad; sin embargo, destacaron la ausencia de evidencia empírica que explique de manera concreta cómo el desarrollo de una capacidad resiliente tras la vivencia de un evento negativo podría, paradójicamente, favorecer la ingesta alimentaria como un mecanismo de adaptación para afrontar las emociones derivadas de dicha experiencia.

A partir de estos antecedentes surge la pregunta: ¿qué relación existe entre la ingesta emocional, entendida como un mecanismo para afrontar el malestar emocional tras la vivencia de un evento adverso, y la capacidad resiliente? Es decir, si esta respuesta puede formar parte del repertorio conductual asociado a la resiliencia, siendo inicialmente funcional para la regulación emocional, pero

con posibles consecuencias negativas a largo plazo para la salud, como la acumulación de grasa corporal. Al respecto, el objetivo del presente estudio fue identificar la relación entre la respuesta resiliente y la alimentación emocional en personas con obesidad.

Método

El estudio incluyó a 28 personas con obesidad y con sobrepeso, 19 mujeres y 9 hombres, con una edad promedio de 44 años. Las mediciones antropométricas mostraron un peso promedio de 79.8 y una talla de 1.60. El índice de masa corporal medio fue de 30.7, que corresponde a la obesidad clase I.

Procedimiento

Se realizó una convocatoria dirigida al personal de una institución de educación superior de la Ciudad de México para participar en una investigación. A las personas interesadas se les proporcionó un consentimiento informado, el cual fue leído y firmado por los participantes, en el que se explicaba el objetivo del estudio, las mínimas afectaciones derivadas de las mediciones a realizar y que la información recabada sería utilizada exclusivamente con fines de investigación. Quienes aceptaron participar firmaron el consentimiento y procedieron a proporcionar sus datos e integrarse al protocolo.

Durante el proceso, a algunas personas se les realizaron las mediciones antropométricas, mientras que a otras se les explicó el procedimiento para el llenado de ambos instrumentos. Una vez concluido el llenado, quienes ya habían sido evaluados antropométricamente respondieron los cuestionarios. A todos los participantes se les informó que los resultados y las recomendaciones serían enviados vía correo electrónico y que podrían aclarar cualquier duda con los especialistas.

Finalmente, a partir del análisis de los cuestionarios, se elaboró la base de datos, a la cual se integraron las mediciones antropométricas, con el fin de realizar los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales mediante el programa SPSS® versión 20 de IBM.

Instrumentos y materiales

Se aplicó el Cuestionario de Conducta Alimentaria Emocional (Emotional Eating Questionnaire, EEQ) desarrollado por Garaulet et al. (2012), el cual consta de 10 ítems tipo Likert con opciones de respuesta que van de "nunca" a "siempre". El instrumento se estructura en tres factores que, en conjunto, explican aproximadamente el 60% de la varianza: desinhibición, control y culpa.

El primer factor, desinhibición, se define como la tendencia a perder el control sobre la ingesta y a consumir cantidades excesivas de alimentos en respuesta a diversas señales y circunstancias de la vida. El segundo factor, control, evalúa la capacidad de las personas para regular el consumo de determinados tipos de alimentos en dichas situaciones, particularmente aquellos con alto contenido calórico, como helado, galletas y chocolate. Estos alimentos se asocian estrechamente con episodios de descontrol alimentario utilizados para afrontar emociones negativas, debido a que su consumo se relaciona con la liberación de opiáceos endógenos y serotonina, ambos implicados en la regulación emocional. El tercer factor corresponde a la culpa y el miedo, y evalúa las emociones negativas que surgen tras la ingesta excesiva. Diversos estudios han descrito la forma en que la alimentación puede convertirse en un conflicto entre placer y culpa en individuos con mayor reactividad emocional; este factor mide estas emociones y las consecuencias que genera la conciencia de este comportamiento. El cuestionario presenta una consistencia interna adecuada, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.773 (Garaulet et al., 2012).

Asimismo, se aplicó el Cuestionario de Experiencia de Vida (Contreras et al., 2018), el cual consta de una lista de 16 estresores asociados a riesgos vitales que pueden comprometer la posibilidad de mantener una vida "normal" acorde con la edad. Entre los ejemplos se incluyen haber experimentado un embarazo no deseado, contar con un familiar con problemas graves de salud mental o haber sufrido abandono por parte del cuidador primario durante la infancia. Para cada situación se indaga si la persona la ha experimentado y cuántas veces, el tiempo transcurrido desde la última ocasión, si representó un problema significativo en su vida, en quién se apoyó para afrontarla, así como dos dimensiones de

la atribución propuestas por Abramson et al. (1980): generalidad y estabilidad. Adicionalmente, se incluye una autoevaluación sobre el grado de crecimiento personal derivado de dichas experiencias. Este instrumento incorpora también un breve inventario para evaluar diferencias individuales señaladas por Fletcher y Sarkar (2012), específicamente bienestar, afrontamiento activo dirigido al problema y resistencia (*hardiness*). El Cuestionario de Experiencia de Vida presenta una adecuada consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.80 (Leija et al., 2014).

Antropometría

Las mediciones antropométricas fueron realizadas por integrantes del equipo de investigación debidamente capacitados para tal fin. Se evaluaron las variables de peso y estatura, a partir de las cuales se calculó el índice de masa corporal (IMC). El peso corporal de los participantes se midió mediante una balanza electrónica (marca Seca®, modelo 861), con sistema de autocalibración y una precisión de hasta 100 gramos.

Para la medición de la estatura de los participantes, se utilizó un antropómetro de la marca Seca®, modelo 214. La medición de la estatura se llevó a cabo solicitando a los participantes que debían de adoptar una posición antropométrica con la cabeza alineada con el plano de Frankfort. El dorso del tronco y la pelvis del individuo debían permanecer en contacto constante con la parte vertical del antropómetro. Una vez en esta posición, se colocaba la parte horizontal del antropómetro sobre el vértex o punto más alto del cráneo.

Además, se evaluaron los perímetros de la cintura y de la cadera, utilizando una cinta métrica flexible e inextensible, con una precisión de 1 mm. La circunferencia de la cintura se midió entre la última costilla y la cresta ilíaca, con el sujeto en posición de pie y respirando normalmente. La circunferencia de la cadera se tomó midiendo a nivel de los trocánteres mayores, coincidiendo con la sínfisis pubiana. Para ello, el sujeto debía estar de pie, con los glúteos relajados y los pies juntos.

Resultados

El puntaje promedio obtenido en elEQC (Garaulet et al., 2012) fue de 17 puntos, lo que indica la presencia de ingesta emocional en los participantes. En el Cuestionario de Experiencias de Vida (Contreras et al., 2018), se observaron puntajes elevados en los factores asociados con la resiliencia, lo que sugiere que los participantes cuentan con recursos para enfrentar situaciones adversas y adaptarse de manera positiva. Finalmente, se aplicó la prueba paramétrica de correlación de Pearson para evaluar la asociación entre los factores de resiliencia y los componentes de la ingesta alimentaria. Los resultados mostraron una correlación significativa entre la ingesta emocional y el bienestar ($r = .433$, $p < .05$, $gl = 10$). Asimismo, se identificaron otras correlaciones entre los factores de bienestar y resistencia con los factores de desinhibición y descontrol, las cuales se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2

Asociación entre los factores del Cuestionario de Experiencias de Vida (CEV) y el de Cuestionario de Conducta Alimentaria Emocional (ECC)

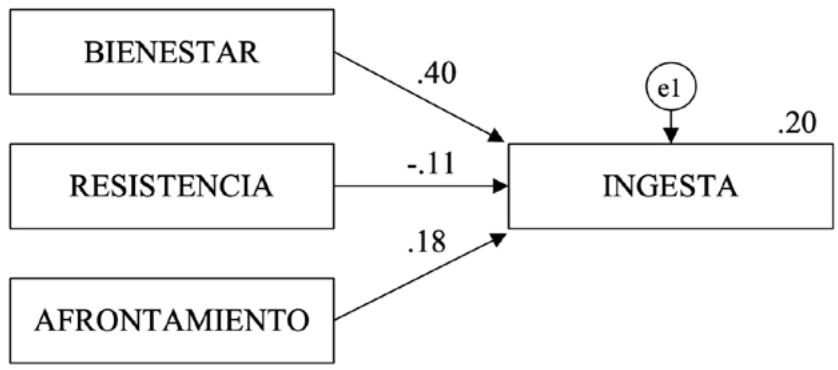
Dimensiones del CEV	*Dimensiones del ECC*	*Desinhibición*	*Descontrol*	*Culpa y placer*	*Total de ingesta emocional*
Bienestar	Correlación de Pearson	.374*	.376*	.297	.433*
	Sig. (bilateral)	.050	.049	.125	.021
Resistencia	Correlación de Pearson	.211	.335	.381*	.320
	Sig. (bilateral)	.281	.082	.045	.097
Afrontamiento	Correlación de Pearson	.245	.333	.326	.332
	Sig. (bilateral)	.209	.084	.091	.084

Nota. *correlación significativa con una $p < .05$; $gl = 10$.

También se realizó un análisis de regresión lineal para identificar cuál de los tres factores del cuestionario de resiliencia tenía mayor peso en la predicción de la ingesta emocional. Los resultados se presentan en la Figura 1.

Figura 1

Modelo de regresión entre los factores del Cuestionario de Experiencias de Vida (CEV)y el Cuestionario de Conducta Alimentaria Emocional (ECC)



De acuerdo con el modelo, el factor bienestar mostró el mayor coeficiente beta (β = .40) en relación con los puntajes del cuestionario de ingesta emocional. Esto sugiere que, ante situaciones percibidas como altamente estresantes o emocionalmente intensas, las personas tienden a activar mecanismos de resiliencia orientados hacia la búsqueda del bienestar. Una de las conductas asociadas a este proceso es la ingesta emocional, entendida no como una respuesta nutritiva, sino como una estrategia para mitigar estados afectivos negativos. Si bien los factores de resistencia y afrontamiento también se relacionaron con la ingesta emocional, su contribución fue menor en comparación con el bienestar.

Discusión y conclusiones

El objetivo de la presente investigación fue identificar la relación entre la capacidad y las estrategias de resiliencia y la ingesta o alimentación emocional en personas con obesidad clase I. A partir de los resultados, se observa una asociación entre una de las estrategias de resiliencia evaluadas mediante el Cuestionario de Experiencias de Vida, específicamente el factor de bienestar, y las dimensio-

nes de desinhibición y descontrol, así como con el puntaje total de la ingesta emocional. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por diversos autores, quienes señalan que las personas que han vivido eventos adversos suelen recurrir a distintas estrategias para enfrentar y superar la adversidad, entre ellas la búsqueda del bienestar y la regulación emocional como mecanismos de adaptación (Seery, 2011; Zautra et al., 2008).

Como se ha señalado en diversos estudios sobre resiliencia, la exposición a eventos adversos, al estrés postraumático o al estrés psicosocial puede propiciar que las personas que carecen de estrategias adecuadas para afrontar dichas experiencias desarrollen problemas de salud, tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares u obesidad; no obstante, una respuesta resiliente puede favorecer la mejora del estado de salud. En este sentido, Kralik et al. (2006) reportan, a partir de su trabajo con personas que viven con enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, que es posible desarrollar una capacidad resiliente mediante estrategias psicológicas orientadas a aprender a adaptarse a la vida con una condición crónica. En dicho estudio, los autores señalan que la resiliencia se sustenta en un sólido sentido de autoestima, en la capacidad de aprender de las experiencias y en el desarrollo de habilidades de adaptación, aspectos que consideran centrales para lograr una buena calidad de vida a pesar de padecer una enfermedad crónica.

En esta investigación se observa que, en las personas que presentan puntajes indicativos de ingesta emocional —una conducta que puede favorecer el aumento de peso y el posterior desarrollo de obesidad—, destaca la búsqueda de bienestar como una capacidad relevante. Estos hallazgos invitan a reflexionar sobre cómo, en algunos casos, las conductas que ayudan a mejorar el estado de ánimo tras la vivencia de eventos adversos pueden resultar inicialmente efectivas para la regulación emocional; sin embargo, a largo plazo, estas conductas pueden convertirse en un factor de riesgo que contribuya al desarrollo de problemas de salud, como la obesidad.

Por ello, se concluye que existe una relación entre la ingesta emocional y la conducta de búsqueda de bienestar como componente de la resiliencia, lo

que sugiere que la alimentación emocional podría estar siendo utilizada como una estrategia para generar bienestar y aliviar el malestar emocional derivado de la vivencia de eventos adversos. Asimismo, los resultados obtenidos en esta muestra aportan evidencia de que, en algunas personas, la obesidad puede estar asociada con la ingesta emocional y con ciertos factores vinculados a la resiliencia. Esta situación representa un reto para los profesionales de la salud, ya que algunas personas podrían estar recurriendo a un mecanismo poco adaptativo —como comer para regular emociones— como una forma de afrontar situaciones negativas, lo cual, si bien puede resultar funcional a corto plazo, a largo plazo puede contribuir al desarrollo de problemas de salud.

Para reforzar estos resultados, sería pertinente ampliar el tamaño de la muestra e incluir un grupo de personas con normopeso para fines comparativos. Asimismo, se requiere mayor investigación que profundice en estas relaciones y el desarrollo de modelos teóricos que permitan evaluar los factores tratables o modificables aquí identificados, con el objetivo de incorporarlos en programas de cambio de hábitos dietéticos. En conjunto, este estudio evidencia la importancia de abordar la obesidad no únicamente desde la modificación de los hábitos alimentarios, sino también mediante la implementación de estrategias de manejo emocional que no influyan en la ingesta excesiva de alimentos.

Referencias

Abramson, L. Y., Garber, J., & Seligman, M. E. P. (1980). Learned helplessness in humans: An attributional analysis. En J. Garber & M. E. P. Seligman (Ed.), *Human helplessness. Theory and applications.* Academic Press.

Busnelli, V. (2025). Nueva definición para la obesidad: The Lancet publica un avance clave en salud global. *Salud News, 24.* https://www.saludnews24.com/noticia/salud/nueva-definicion-para-la-obesidad-the-lancet-publica-un-avance-clave-en-salud-global/

Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. (2002). Food and emotion. *Behavioural Processes, 60*(2), 157–164. https://doi.org/10.1016/S0376-6357(02)00082-7

Carmona, R. (2019). Resiliencia: Aproximación histórica y conceptos relacionados. *Uaricha, 16*(37), 1-14. https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/222

Contreras, C., Leija, G., Saldívar, A., & Marín, M. D. (2018). Adversidades vitales y capacidades resilientes en personas con obesidad. En Sistema Mexicano de Investigación en Psicología, *Memorias.* Orgánica editores.

Faith, M., Allison, D., & Geliebter, A. (1997). Emotional eating and obesity: Theoretical considerations and practical recommendations. En S. Dalton (Ed.), *Obesity and weight control: The health professional's guide to understanding and treatment* (pp. 439–465). Aspen Publishers.

Feder, A., Nestler, E., Westphal, M., & Charney, D. (2010). Psychobiological mechanisms of resilience to stress. En J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 35–54). Guilford Press.

Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist, 18*(1), 12–23. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124

Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., López-Guimerà, G., Sánchez-Carracedo, D., & Corbalán-Tutau, M. D. (2012). Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity: The Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutrición Hospitalaria, 27*(2), 645–651. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22732995/

Instituto Nacional de Salud Pública. (2024). *Obesidad: principal problema de salud en México.* https://www.insp.mx/avisos/obesidad-principal-problema-de-salud-en-mexico

Kralik, D., Van Loon, A., & Visentin, K. (2006). Resilience in the chronic illness experience. *Educational Action Research, 14*(2), 187–201. https://doi.org/10.1080/09650790600718035

Leija, G., & Gómez, D. (2020). Superación de adversidades (resiliencia) y su relación con la ingesta alimentaria emocional: Una revisión teórica. *Investigación Interdisciplinaria, 6*(2), 1–12. https://ruii.ipn.mx/index.php/RUII/article/view/81

Leija, G., Contreras, C., Garduño, A., & Marín, D. (2014). Adversidades vitales y capacidades resilientes en personas con obesidad. *Congreso SMIP 2014.* https://organicaeditores.mx/biblioteca/smip2014/contenido/resumenes/02_Procesos_psicosociales_clinica_salud/16_Gerardo_Leija_Alva_y_cols.pdf

Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite, 50*(1), 1–11. https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002

Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., & Cyrulnik, B. (2003). La resiliencia: Estado de la cuestión. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 21–36). Gedisa.

Neff, L., & Broady, E. (2011). Stress resilience in early marriage: Can practice make perfect? *Journal of Personality and Social Psychology, 101*(5), 1050–1067. https://doi.org/10.1037/a0023809

Offer, A., Pechey, R., & Ulijaszek, S. (2010). Obesity under affluence varies by welfare regimes:The effect of fast-food, insecurity, and inequality. *Economics and Human Biology, 8*(3), 297–308. https://doi.org/10.1016/j.ehb.2010.07.002

Organización Mundial de Salud. (2025). *Body mass index (BMI).* https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index

Ramón, E., Martínez, B., Granada, J. M, Echániz, E., Pellicer, B., Juárez, R., Guerrero, S., & Sáez, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria, 36*(6), 1339-1345.https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641

Richardson, G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 307–321. https://doi.org/10.1002/jclp.10020

Seery, M. (2011). Resilience: A silver lining to experiencing adverse life events? *Current Directions in Psychological Science, 20*(6), 390–394. https://doi.org/10.1177/0963721411424740

The Lancet Diabetes & Endocrinology. (2025). Redefining obesity: Advancing care for better lives. *The Lancet Diabetes & Endocrinology, 13*(2), 75. https://doi.org/10.1016/S2213-8587(25)00004-X

Vámosi, M., Heitmann, B., & Kyvik, K. (2010). The relation between an adverse psychological and social environment in childhood and the development of adult obesity: A systematic literature review. *Obesity Reviews, 11*(3), 177–184. https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2009.00645.x

Vizcarra, I. (2019). *Factores psicológicos, psicosociales y socioculturales en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad como problemas de salud pública en México* [Tesis de Licenciatura en Psicología], Universidad Nacional Autónoma de México. https://repositorio.unam.mx/contenidos/441594

Zautra, A., Hall, J., & Murray, K. (2008). Resilience: A new integrative approach to health and mental health research. *Health Psychology Review, 2*(1), 41–64. https://doi.org/10.1080/17437190802298568

Capítulo 6

Prevalencia de bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos del área de la salud

Jesús Humberto Márquez-Palacios, Rosalinda Gálvez Reyes y Angelina Tea Mejía

El desarrollo teórico del bienestar psicológico (BP) constituye un campo en constante evolución y de creciente interés para la investigación, en tanto se aparta de un modelo patocéntrico centrado en la identificación de factores de riesgo asociados a la enfermedad o al deterioro de la calidad de vida (Rozas et al., 2025). En contraste, este enfoque se sustenta en un paradigma salutocéntrico orientado a identificar los recursos que promueven y favorecen el desarrollo de la salud, el bienestar y la calidad de vida (Mittelmark et al., 2017).

El BP es un estado de equilibrio o balance entre los recursos personales y los desafíos que enfrenta una persona a lo largo de su vida; la teoría del bienestar psicológico (Dodge et al., 2012), desarrollada por Ryff (1989), define al BP como una percepción subjetiva, un estado o sentimiento. A través del *modelo integrado de desarrollo personal* (Integrated Model of Personal Development), se plantea que la felicidad es el resultado de cultivar y desarrollar el potencial humano, lo cual se denomina bienestar psicológico (Ryff & Keyes, 1995). Ryff (1989) combinó las teorías sobre el desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y el ciclo vital para crear un modelo multidimensional del bienestar psicológico; este modelo considera que el constructo está formado por seis factores o dimensiones. Los factores planteados por Ryff y Keyes (1995) en la *Scale of Psychological Well-Being* [SPWB] se describen a continuación:

1. *Autoaceptación.* Hace referencia a la aceptación de las propias características positivas y al reconocimiento consciente de las limitaciones personales. Implica una actitud positiva hacia uno mismo, sustentada en una autoevaluación realista de los atributos y limitaciones.
2. *Relaciones positivas con los demás.* Se centra en la calidad de las relaciones interpersonales del individuo, incluyendo vínculos íntimos, cercanos y duraderos, caracterizados por la empatía, la confianza y la preocupación genuina por el bienestar de los otros.
3. *Autonomía.* Es la capacidad de un sujeto para tomar decisiones de manera independiente, aun cuando estas no sean del agrado de su entorno. Comprende la construcción de ideales y creencias personales, así como la autorregulación de la conducta sin depender excesivamente de la aprobación externa.
4. *Dominio del entorno.* Se refiere a la habilidad del individuo para interactuar de forma activa y eficaz con su contexto, adaptarse a nuevos ambientes y generar condiciones favorables mediante el esfuerzo y la acción personal.
5. *Propósito en la vida.* Enfatiza la orientación hacia metas y objetivos vitales que dotan de sentido y dirección a la existencia, integrando los esfuerzos personales en proyectos significativos a largo plazo.
6. *Crecimiento personal.* Se refiere al desarrollo constante del sujeto, por medio de diversas experiencias, manifestando apertura al aprendizaje y a la mejora constante en distintas áreas de la vida, como la personal, intelectual y laboral.

Para evaluar estas seis dimensiones, Ryff (1989) desarrolló la Escala de Bienestar Psicológico (Scale of Psychological Well-Being [SPWB]). Mediante este instrumento ha sido posible operacionalizar el modelo de bienestar psicológico propuesto por la autora y generar evidencia empírica que respalda los beneficios del bienestar en diversas poblaciones. Con el paso del tiempo, este modelo se ha consolidado y popularizado dentro de la comunidad científica, dando lugar a numerosos estudios aplicados en distintos contextos poblacionales y frente

a una amplia variedad de eventos y experiencias (Basterra-Gortari et al., 2025; Valdivia et al., 2024). Estas investigaciones han permitido analizar las variaciones en los niveles de bienestar psicológico en función de distintas vivencias.

Específicamente, una de las poblaciones en las que se ha intensificado el estudio del bienestar psicológico es la de estudiantes universitarios. Este grupo suele considerarse vulnerable, debido a que enfrenta múltiples demandas y transiciones asociadas a situaciones personales, sociales y relacionales, así como a cambios en su entorno; estas condiciones han propiciado un amplio número de investigaciones en las que el bienestar psicológico se analiza como una variable central. No obstante, la mayoría de estos trabajos se ha concentrado en estudios de tipo instrumental, orientados a evaluar las propiedades psicométricas de los instrumentos y a la construcción de modelos explicativos. En contraste, existe menor evidencia empírica que examine los resultados derivados de los distintos niveles de bienestar psicológico, lo que limita la comprensión del comportamiento de este constructo en esta población (Ramírez-Enríquez et al., 2023).

Es importante conocer la prevalencia de BP, ya que diversos hallazgos empíricos, principalmente provenientes de estudios realizados fuera de México, indican que los estudiantes universitarios con puntuaciones elevadas de bienestar psicológico presentan mejores resultados en variables asociadas al contexto universitario, tales como el rendimiento y los logros académicos, la asertividad (Carranza et al., 2024; Velásquez et al., 2008), la autoeficacia (Salanova et al., 2005) y el afrontamiento saludable al estrés académico (Freire et al., 2016).

Por otro lado, se ha reportado que los universitarios de primer ingreso presentan niveles bajos de BP (Carranza et al., 2024; Vences et al., 2023). Ante este panorama, es necesario conocer los niveles de BP en el estudiantado, debido a que se trata de una variable asociada a una mejor vida académica. Si bien diversos estudios han documentado bajos niveles de bienestar psicológico en estudiantes de nuevo ingreso, aún se desconoce su comportamiento a lo largo de los semestres posteriores. Identificar la evolución del BP durante la trayectoria académica permitirá focalizar estrategias de intervención en los grupos más afectado y, posteriormente, diseñar acciones de prevención.

Dado lo anterior, esta investigación tiene el propósito de identificar la prevalencia de bienestar psicológico a través del nivel total de bienestar psicológico y el nivel por dimensión en estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud en comparación con variables sociodemográficas como semestre, carrera, sexo y rango etario.

Método

Se trata de un estudio cuantitativo de tipo transversal, no experimental.

Participantes

La técnica de muestreo fue por conveniencia. El estudio incluyó a estudiantes universitarios mayores de 18 años inscritos en la Licenciatura en Psicología o en la Licenciatura en Nutrición, en modalidad presencial de una universidad ubicada en el norte del país. Para formar parte de este proyecto de investigación, se incluyeron estudiantes de ambos sexos, con 18 años o más, que estuvieran matriculados en la licenciatura en psicología o en la licenciatura en nutrición, y que cursaran cualquiera de los semestres del plan de estudios, siempre que expresaran su deseo de participar en el estudio. Fueron excluidos del estudio aquellos estudiantes que no aceptaron el consentimiento informado o que manifestaron no querer continuar con su participación en la investigación.

Instrumentos

Ficha sociodemográfica

La información sociodemográfica se obtuvo por medio de la aplicación de una ficha donde se levantaron datos sociodemográficos como edad, sexo, carrera y semestre, con la finalidad de caracterizar a la población.

Bienestar psicológico

El instrumento que se usó para esta investigación fue la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). Es un instrumento de autorrelato de 39 ítems, donde el sujeto debe valorar si está totalmente en desacuerdo con esa declaración o

totalmente de acuerdo, realizándolo por medio de una escala del 1 al 6, donde 1 indica un desacuerdo total y 6 un acuerdo total. Los ítems se distribuyen en seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

Este instrumento fue desarrollado originalmente por Ryff en 1989 y, posteriormente, van Dierendonck (2004) propuso una versión tipo Likert compuesta por 39 ítems derivados de la escala original. Las subescalas de esta versión reportan índices de fiabilidad que oscilan entre 0.78 y 0.81. En el presente estudio se utilizó dicha versión para la medición del bienestar psicológico, la cual fue validada en población mexicana por Jurado et al. (2017), quienes reportaron valores de alfa de Cronbach superiores a 0.70 en las distintas escalas. Asimismo, Medina et al. (2013) informaron un coeficiente alfa de Cronbach total de 0.90, resultados muy similares a los obtenidos por van Dierendonck (2004).

Procedimientos y análisis estadístico

Una vez obtenido el permiso de las autoridades de la institución educativa, se identificó a la población con el propósito de seleccionar a los participantes e informarles sobre los objetivos del estudio y el tipo de participación requerida. Tras aceptar participar, a los estudiantes se les proporcionó un enlace para acceder al formulario en línea y responder los instrumentos, proceso que tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Una vez concluido el llenado, los datos fueron descargados y almacenados en una hoja de cálculo de Excel.

Posteriormente, los datos fueron procesados mediante el programa estadístico JASP, versión 0.19.1.0. Para caracterizar a la población se calcularon estadísticos descriptivos, como frecuencias y porcentajes, correspondientes a las variables sociodemográficas. En el caso de la variable BP, fue necesario invertir previamente las puntuaciones de los ítems formulados en sentido inverso; después, se calculó la puntuación total de la escala mediante la suma de todos los ítems, así como las puntuaciones por dimensión, sumando los ítems correspondientes a cada una de ellas. Los niveles de BP, clasificados como bajo, medio y alto, se determinaron a partir de la puntuación total de la escala mediante el cálculo de los cuartiles 25, 50 y 75, así como de los valores mínimo y máximo. El

nivel bajo correspondió a las puntuaciones comprendidas entre el valor mínimo y el cuartil 25; el nivel alto, a las puntuaciones ubicadas entre el cuartil 75 y el valor máximo; mientras que el nivel medio se definió a partir de las puntuaciones comprendidas entre el cuartil 25 más uno y el cuartil 75 menos uno. Para el cálculo de los niveles por dimensión se siguió el mismo procedimiento, utilizando en este caso las puntuaciones específicas de cada dimensión.

Una vez establecidos los niveles de BP, la identificación de su prevalencia se realizó mediante el uso de tablas de contingencia. Además de la información descriptiva, se calculó el estadístico chi cuadrada para evaluar las diferencias de puntuaciones entre las categorías correspondientes a cada variable sociodemográfica. El nivel de significancia estadística se estableció en $p < .05$, conforme a lo recomendado en la literatura especializada (Mendivelso & Rodríguez, 2018).

Como resultado de esta comparación, las categorías que presentaron diferencias estadísticamente significativas fueron analizadas con mayor detalle. Primero, se aplicó la prueba de Shapiro–Wilk para verificar el cumplimiento del supuesto de normalidad; los resultados indicaron una distribución no paramétrica ($p < 0.001$). En consecuencia, se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas: la prueba U de Mann–Whitney para la comparación entre dos grupos y la prueba H de Kruskal–Wallis para la comparación entre tres o más grupos. En ambos casos, el criterio de significancia estadística se estableció en $p < .05$, de acuerdo con lo recomendado en la literatura especializada (Chicco et al., 2025).

Además, se calculó el tamaño del efecto utilizando la correlación de rango biserial (r.pb) para los casos donde se usó U de Mann-Whitney, mientras que la eta cuadrada (η^2) para los casos donde se usó H de Kruskal Wallis. Para su interpretación se consideraron los criterios que se detallan a continuación: para la correlación de rango biserial valores entre 0 y .9 se interpretan como efecto nulo, valores entre .10 y .29 como efecto pequeño, valores entre .30 y .49 como efecto mediano y valores superiores a .50 como efecto grande. En el caso de eta cuadrada, valores menores a .01 se consideraron como tamaño del efecto nulo; valores entre .01 y .06, indicaron un efecto pequeño; valores entre .07 y .13, un efecto mediano; y valores superiores a .14 correspondieron a un efecto grande (Domínguez-Lara, 2018).

Consideraciones éticas

Para el adecuado manejo de la información se consideró lo establecido en el artículo 118 del Código Ético de la Sociedad Mexicana de Psicología (2017). En congruencia con este marco normativo, a los participantes se les proporcionó un consentimiento informado en el que se describieron los objetivos del estudio y los instrumentos utilizados. Todos los estudiantes universitarios que participaron en la investigación firmaron dicho consentimiento. Asimismo, se garantizó el anonimato de la información durante el análisis de los datos y en la presentación de los resultados.

Resultados

Se analizaron un total de 475 registros, correspondientes al tamaño completo de la muestra recolectada. Se obtuvieron estadísticos descriptivos con el fin de caracterizar a la población. En relación con la edad de los participantes, la media, la mediana y la moda fueron de 20 años; la edad mínima registrada fue de 18 años y la máxima de 53 años, con una desviación estándar de 7 años. La población se dividió en tres rangos etarios (18 a 22 años, 23 a 30 años y 31 años o más), con el propósito de identificar si la edad influye en el bienestar psicológico. La mayoría de los participantes se concentró en el primer rango etario, representando el 88% de la muestra. En cuanto al sexo, las mujeres constituyeron la mayoría, con el 74% de los participantes. Respecto a la carrera cursada, se observó una participación equilibrada entre estudiantes de la Licenciatura en Nutrición (46%) y de Psicología (54%).

Se describieron cada una de las variables sociodemográficas a partir del nivel de BP, se obtuvieron frecuencias y porcentajes para cada una y se comparó entre las distintas variables si las diferencias entre ellas eran significativas en términos estadísticos; solo las variables sociodemográficas de rango etario y carrera fueron estadísticamente significativas, la Tabla 1 contiene a mayor detalle todos los resultados anteriormente mencionados.

La prevalencia del BP en esta muestra se concentró principalmente en el nivel medio, el cual representó el 48% de la puntuación total de la escala, siendo esta la proporción más elevada. De manera consistente, los niveles por dimen-

Tabla 1

Descripción y comparación de variables sociodemográficas y niveles de bienestar psicológico

				Niveles de Bienestar Psicológico						
				Bajo		Medio		Alto		
		f	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*p/gl*
Rango etario	18 - 22 años	419	88.2	104	86.7	211	91.8	104	83.2	0.012/4
	23 - 30 años	48	10.1	15	12.5	18	7.8	15	12.0	
	31 o más años	8	1.7	1	0.8	1	0.4	6	4.8	
	Total	**475**	**100**	**120**	**100**	**230**	**100**	**125**	**100**	
Sexo	Femenino	352	74.1	90	75	166	72.2	96	76.8	
	Masculino	123	25.9	30	25	64	27.8	29	23.2	0.616/2
	Total	**475**	**100**	**120**	**100**	**230**	**100**	**125**	**100**	
Carrera	Psicología	257	54.1	67	55.8	138	60.0	52	41.6	
	Nutrición	218	45.9	53	44.2	92	40.0	73	58.4	**0.004/2**
	Total	**475**	**100**	**120**	**100**	**230**	**100**	**125**	**100**	
Semestres de psicología	1	55	21.4	13	19.4	32	23.2	10	19.2	
	2	27	10.5	5	7.5	17	12.3	5	9.6	
	3	48	18.7	14	20.9	29	21.0	5	9.6	
	4	26	10.2	13	19.4	8	5.8	5	9.6	
	5	38	14.8	10	14.9	21	15.2	7	13.5	0.062/14
	6	15	5.8	3	4.4	8	5.8	4	7.7	
	7	33	12.8	5	7.5	19	13.8	9	17.3	
	8	15	5.8	4	6.0	4	2.9	7	13.5	
	Total	**257**	**100**	**67**	**100**	**138**	**100**	**52**	**100**	

				Niveles de Bienestar Psicológico						
				Bajo		Medio		Alto		
		f	%	f	%	f	%	f	%	p/gl
Semestres de Nutrición	1	43	19.7	11	20.7	18	19.6	14	19.2	
	2	20	9.2	3	5.8	9	9.8	8	11.0	
	3	30	13.8	6	11.3	13	14.1	11	15.0	
	4	20	9.2	2	3.8	7	7.6	11	15.0	
	5	40	18.3	11	20.7	16	17.4	13	17.8	0.348/14
	6	14	6.4	6	11.3	8	8.7	0	0.0	
	7	32	14.7	7	13.2	14	15.2	11	15.1	
	8	19	8.7	7	13.2	7	7.6	5	6.9	
	Total	**218**	**100**	**53**	**100**	**92**	**100**	**73**	**100**	

sión también se ubicaron predominantemente en el nivel medio en cada una de las dimensiones del BP. No obstante, se observa que la dimensión propósito en la vida fue aquella en la que se concentró el mayor número de participantes con niveles bajos, mientras que la dimensión relaciones positivas con los demás registró la mayor proporción de puntuaciones altas. Para un análisis más detallado de las puntuaciones totales y por escalas se puede consultar la Tabla 2.

Tabla 2

Frecuencias de niveles por dimensión (Nivel de bienestar psicológico)

	Auto aceptación		Relaciones positivas		Autonomía		Dominio del entorno		Propósito en la vida		Crecimiento personal		Escala total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	125	26.3	121	25.5	128	26.9	135	28.4	139	29.3	119	25.1	120	25.3
Medio	222	46.7	222	46.7	228	48.0	215	45.3	207	43.6	232	48.8	230	48.4
Alto	128	27.0	132	27.8	119	25.1	125	26.3	129	27.1	124	26.1	125	26.3
Total	475	100	475	100	475	100	475	100	475	100	475	100	475	100

En relación con las dimensiones, la Tabla 3 presenta de manera detallada las frecuencias por nivel y por dimensión de cada una de las variables sociodemográficas. Por su parte, la Tabla 4 muestra los resultados del estadístico chi cuadrado. Destaca que la variable carrera presentó diferencias estadísticamente significativas en cinco de las seis dimensiones. Asimismo, la variable rango etario mostró diferencias significativas en las dimensiones de autonomía y propósito en la vida. En el caso de la variable semestres cursados en la Licenciatura en Psicología, se identificaron valores de significancia en las dimensiones de relaciones positivas con los demás y propósito en la vida. Finalmente, las variables sexo y semestres cursados en la Licenciatura en Nutrición presentaron diferencias estadísticamente significativas solo en la dimensión de propósito en la vida.

Tabla 3

Frecuencias de nivel por dimensiones y variables sociodemográficas

		Autoaceptación			***Relaciones positivas***			***Autonomía***		
		Bajo	***Med***	***Alto***	***Bajo***	***Med***	***Alto***	***Bajo***	***Med***	***Alto***
Sexo	Mujer	95	154	103	88	157	107	104	166	82
	Hombre	30	68	25	33	65	25	24	62	37
	Total	**125**	**222**	**128**	**121**	**222**	**132**	**128**	**228**	**119**
Carrera	Psicología	80	121	56	77	116	64	86	111	60
	Nutrición	45	101	72	44	106	68	42	117	59
	Total	**125**	**222**	**128**	**121**	**222**	**132**	**128**	**228**	**119**
Rango etario	18 a 22 años	110	202	107	107	197	115	118	205	96
	23 a 30 años	13	19	16	13	22	13	10	21	17
	31 años o más	2	1	5	1	3	4	0	2	6
	Total	**125**	**222**	**128**	**121**	**222**	**132**	**128**	**228**	**119**

		Autoaceptación			*Relaciones positivas*			*Autonomía*		
		Bajo	***Med***	***Alto***	***Bajo***	***Med***	***Alto***	***Bajo***	***Med***	***Alto***
Semestres de Psicología	1	18	28	9	14	28	13	21	24	10
	2	8	13	6	13	11	3	4	15	8
	3	15	27	6	22	16	10	17	20	11
	4	12	8	6	7	14	5	7	14	5
	5	13	16	9	11	11	16	15	13	10
	6	3	7	5	2	8	5	7	3	5
	7	10	13	10	8	19	6	12	12	9
	8	1	9	5	0	9	6	3	10	2
	Total	80	121	56	77	116	64	86	111	60
Semestres de Nutrición	1	9	21	13	8	25	10	7	22	14
	2	3	8	9	5	10	5	6	8	6
	3	8	10	12	3	16	11	9	13	8
	4	4	7	9	2	10	8	3	8	9
	5	6	19	15	9	15	16	4	27	9
	6	5	9	0	4	8	2	4	9	1
	7	5	16	11	8	12	12	4	19	9
	8	5	11	3	5	10	4	5	11	3
	Total	45	101	72	44	106	68	42	117	59

		Dominio del entorno			*Propósito en la vida*			*Crecimiento personal*		
		Bajo	***Med***	***Alto***	***Bajo***	***Med***	***Alto***	***Bajo***	***Med***	***Alto***
Sexo	Mujer	101	155	96	101	149	102	84	167	101
	Hombre	34	60	29	38	58	27	35	65	23
	Total	**135**	**215**	**125**	**139**	**207**	**129**	**119**	**232**	**124**
Carrera	Psicología	98	113	46	96	108	53	57	129	71
	Nutrición	37	102	79	43	99	76	62	103	53
	Total	**135**	**215**	**125**	**139**	**207**	**129**	**119**	**232**	**124**
Rango etario	18 a 22 años	122	192	105	127	183	109	104	212	103
	23 a 30 años	12	21	15	11	23	14	14	17	17
	31 años o más	1	2	5	1	1	6	1	3	4
	Total	**135**	**215**	**125**	**139**	**207**	**129**	**119**	**232**	**124**

		Dominio del entorno			Propósito en la vida			Crecimiento personal		
		Bajo	Med	Alto	Bajo	Med	Alto	Bajo	Med	Alto
Semestres de Psicología	1	24	24	7	21	23	11	10	30	15
	2	6	17	4	4	14	9	8	11	8
	3	26	18	4	27	18	3	12	26	10
	4	11	10	5	13	8	5	11	11	4
	5	14	15	9	14	18	6	6	22	10
	6	3	7	5	4	9	2	2	8	5
	7	11	14	8	10	12	11	5	17	11
	8	3	8	4	3	6	6	3	4	8
	Total	**98**	**113**	**46**	**96**	**108**	**53**	**57**	**129**	**71**
Semestres de Nutrición	1	4	23	16	5	25	13	8	26	9
	2	3	11	6	3	7	10	4	12	4
	3	7	13	10	5	15	10	6	16	8
	4	2	9	9	3	5	12	6	7	7
	5	7	17	16	9	18	13	13	16	11
	6	5	7	2	8	4	2	8	6	0
	7	3	15	14	5	19	8	8	13	11
	8	6	7	6	5	6	8	9	7	3
	Total	**37**	**102**	**79**	**43**	**99**	**76**	**61**	**103**	**53**

Tabla 4

Comparación de nivel por dimensión y variables sociodemográficas

		Auto aceptación			Relaciones positivas			Autonomía			Dominio del entorno			Propósito en la vida			Crecimien-to personal		
		B	M	A	B	M	A	B	M	A	B	M	A	B	M	A	B	M	A
Sexo	Mujer / Hombre	.063			.092			.071			.618			**.032**			.091		
Carrera	Psicología / Nutrición	**.005**			**.041**			**.002**			**< .001**			**< .001**			.279		
Rango etario	18-22 / 23-30 / 31 o más	.110			.702			**.005**			.169			**.032**			.147		
S. Psic.	1 a 8	.387			**.007**			.372			.154			**.0.15**			.220		
S. Nut.	1 a 8	.309			.571			.243			.455			**.014**			.108		

A partir de las comparaciones iniciales realizadas mediante el estadístico chi cuadrada, se observa que, en la comparación del nivel de bienestar psicológico con respecto a las variables sociodemográficas (Tabla 1), únicamente dos variables presentaron diferencias estadísticamente significativas, por lo que serán analizadas con mayor detalle. Por otro lado, en la comparación de los niveles por dimensión en relación con las variables sociodemográficas (Tabla 4), todas las variables sociodemográficas mostraron diferencias estadísticamente significativas en al menos una de las dimensiones del bienestar psicológico. En todos los casos se evaluó la magnitud del efecto correspondiente.

En la comparación del nivel de bienestar psicológico con respecto a las variables sociodemográficas, solo la variable carrera presentó diferencias estadísticamente significativas ($U = 24875.500$, $p = 0.023$, $r.pb = 0.11$). En contraste, la variable rango etario no mostró diferencias estadísticamente significativas ($H = 5.994$, $gl = 2$, $p = 0.050$, $\eta^2 = 0.00$). En el caso de las variables sexo y semestres cursados en las licenciaturas de Psicología y Nutrición, no se realizaron análisis adicionales, dado que desde las comparaciones iniciales no presentaron diferencias estadísticamente significativas.

Asimismo, se analizaron las variables sociodemográficas respecto al nivel por dimensión. En la comparación entre el nivel de propósito en la vida y la variable sexo ($U = 23071.000$, $p = 0.245$, $r.pb = 0.06$) no se identificaron diferencias estadísticamente significativas. En el caso del rango etario, se observaron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de autonomía ($H = 12.394$, $gl = 2$, $p = 0.022$, $\eta^2 = 0.02$) y propósito en la vida ($H = 6.781$, $gl = 2$, $p = 0.034$, $\eta^2 = 0.01$). Posteriormente, se analizaron los semestres cursados en la Licenciatura en Psicología en relación con las dimensiones de relaciones positivas con los demás ($H = 18.396$, $gl = 7$, $p = 0.010$, $\eta^2 = 0.04$) y propósito en la vida ($H = 22.627$, $gl = 7$, $p = 0.002$, $\eta^2 = 0.06$), encontrándose significancia estadística en ambos casos. Finalmente, en la comparación de los semestres cursados en la Licenciatura en Nutrición con la dimensión propósito en la vida, se identificaron diferencias estadísticamente significativas ($H = 14.110$, $gl = 7$, $p = 0.049$, $\eta^2 = 0.03$).

Por otro lado, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en las comparaciones entre carrera al analizar los niveles por dimensión. En cinco de las seis dimensiones se observaron diferencias con significancia estadística, cuyos resultados pueden consultarse con mayor detalle en la Tabla 5. En contraste, la dimensión crecimiento personal no presentó diferencias estadísticamente significativas (U = 30005.000, p = 0.147, r.pb = 0.07).

Tabla 5

Estadístico U de Mann-Whitney por dimensiones y niveles de bienestar psicológico por carrera

	Rango promedio				
	Psicología	***Nutrición***	***U***	***p***	***r.pb***
Nivel de autoaceptación	220.62	258.48	23547.500	< .001	.15
Nivel de relaciones positivas	225.19	253.09	24722.000	.017	.11
Nivel de autonomía	223.44	255.16	24271.500	.007	.13
Nivel de dominio del entorno	206.69	274.90	19968.000	< .001	.28
Nivel de propósito en la vida	213.02	267.44	21594.000	< .001	.22

Finalmente, se evaluó la fiabilidad de la escala de bienestar psicológico mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Para la escala total se obtuvo un valor de alfa de .91, lo que indica una alta consistencia interna. En el análisis por dimensiones, los coeficientes también se consideraron adecuados: la dimensión de autoaceptación presentó un alfa de .85; relaciones positivas con los demás, .72; autonomía, .70; dominio del entorno, .69; crecimiento personal, .74; y, finalmente, propósito en la vida alcanzó un alfa de .86.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia del bienestar psicológico, tanto a partir del nivel total como del nivel por dimensión, en estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud, en relación con variables

sociodemográficas como semestre, carrera, sexo y rango etario. Los resultados mostraron que la prevalencia del bienestar psicológico se distribuyó de la siguiente manera: 25.3% de los participantes presentó un nivel bajo, 48.4% un nivel medio y 26.3% fue clasificado en un nivel alto. Estos hallazgos son consistentes con los reportados en investigaciones previas que emplearon el mismo instrumento para la medición del bienestar psicológico (Guerrero et al., 2023; Ordoñez & Gómez, 2023).

De igual manera, el nivel medio predominó en cada una de las seis dimensiones del bienestar psicológico; esto sugiere una tendencia consistente en la población universitaria mexicana. En una revisión sistemática reciente de la literatura se identificaron cuatro estudios realizados con universitarios mexicanos, en los cuales se reportaron niveles medios de bienestar psicológico en todos los casos. En este sentido, la presente investigación fortalece la evidencia empírica disponible y contribuye a delimitar con mayor precisión las características del bienestar psicológico en esta población (Ramírez-Enríquez et al., 2023).

En relación con las diferencias en el nivel de BP en función de las variables sociodemográficas, los resultados indican que el sexo, el rango etario y los semestres cursados en las licenciaturas de Psicología y Nutrición no constituyen predictores sólidos del bienestar psicológico. Estos hallazgos son congruentes con lo reportado en la literatura previa, en la que diversos estudios señalan que variables sociodemográficas como el estado civil, el estrato socioeconómico, el sexo, la edad o la religión no predicen de manera significativa el bienestar psicológico (González-Villalobos & Marrero, 2016; Jorquera, 2022; Rivera et al., 2017). En contraste, otras variables como el nivel de preparación académica o los ingresos familiares han mostrado un mayor poder predictivo sobre el BP (Jorquera, 2022; Rivera et al., 2017).

Por su parte, la variable carrera mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambas licenciaturas en relación con el nivel de BP, lo que sugiere que el comportamiento del estudiantado varía según la carrera cursada y que esta diferencia puede incidir en el BP. De manera específica, los estudiantes de la

Licenciatura en Nutrición obtuvieron puntuaciones más altas que los de Psicología; sin embargo, la magnitud de estas diferencias corresponde a un tamaño del efecto pequeño. Además, el análisis por dimensiones del BP según la carrera confirma que, aunque en cinco de las seis dimensiones se observaron diferencias estadísticamente significativas, en todos los casos el tamaño del efecto fue pequeño.

En otras palabras, solo una proporción muy reducida, alrededor de 2% de la varianza en los niveles de BP (bajo, medio y alto) puede ser explicado por la carrera (Cohen, 1988), lo que sugiere la posible influencia de otros factores además del programa académico, sexo, semestres y rango etario en la variabilidad de los niveles de BP.

Por dimensiones, se puede afirmar que, aunque se identificaron interacciones estadísticamente significativas entre diversas dimensiones del BP y las variables sociodemográficas, en todos los casos el tamaño del efecto se ubicó en un rango pequeño (entre 0.01 y 0.06), de acuerdo con los criterios propuestos por Dominguez-Lara, (2018). Esto indica que las condiciones sociodemográficas no inciden de manera sustantiva en los niveles de BP. Este resultado es consistente con lo reportado en la literatura científica, aunque cabe señalar que los estudios previos no han realizado comparaciones tan detalladas entre las dimensiones del BP y cada uno de los semestres cursados como en la presente investigación (Campos, 2018; Domínguez et al., 2020; Jorquera, 2022; Rivera et al., 2017). Lo anterior aporta mayor sustento para afirmar que las variables sociodemográficas no predicen los distintos componentes del BP.

Respecto a la validez del instrumento para medir el BP, los valores de alfa de Cronbach coinciden con los reportados en otros estudios psicométricos en contexto mexicano y también con estudiantes universitarios (Jurado et al., 2017; Medina et al., 2013). Esto respalda la confiabilidad de la medición utilizada en el contexto mexicano y universitario.

Para concluir, la prevalencia del BP en estudiantes universitarios mexicanos se caracteriza predominantemente por puntuaciones medias, y las variables

sociodemográficas como sexo, rango etario, carrera y semestre no muestran una implicación relevante en la variabilidad de dichas puntuaciones. A partir de una comprensión más detallada de las características del BP en esta población, resulta necesario implementar estrategias por parte de administradores, tutores y profesorado que favorezcan su desarrollo en el alumnado, con el objetivo de elevar los niveles de bienestar psicológico y, con ello, potenciar beneficios tanto en el ámbito académico como en el personal.

Entre las limitaciones de la presente investigación se encuentra la reducida cantidad de variables sociodemográficas consideradas. En estudios posteriores se recomienda ampliar este conjunto de características en las fichas sociodemográficas, ya que ello podría favorecer la identificación de variables con mayor capacidad predictiva del bienestar psicológico y, en consecuencia, ofrecer una perspectiva más integral del fenómeno. Otra limitación se relaciona con la homogeneidad de la muestra, dado que el alumnado provino de una sola universidad y presenta características similares. En este sentido, se sugiere realizar estudios multicéntricos que puedan replicarse en distintas instituciones y, de ser posible, en diferentes estados del país, con el fin de enriquecer la variabilidad y la robustez de los datos obtenidos.

Se recomienda que en futuras investigaciones se continúe utilizando la escala de bienestar psicológico de Ryff, con el fin de generar datos comparables mediante una misma herramienta de medición. Asimismo, cuando sea pertinente, se sugiere realizar adaptaciones culturales acompañadas de estudios de contextualización de la escala, a fin de obtener mejores índices de bondad de ajuste en los análisis psicométricos. Finalmente, resulta recomendable desarrollar modelos explicativos que permitan comprender los factores que influyen en la variabilidad de las puntuaciones de bienestar psicológico en el alumnado. La inclusión de variables como estrés, ansiedad, depresión, afrontamiento, autoeficacia, locus de control o sentido de coherencia podría contribuir a explicar de manera más precisa la variabilidad en las puntuaciones.

Referencias

Basterra-Gortari, V., Sayón-Orea, C., Martinez-Gonzalez, M. A., & Bes-Rastrollo, M. (2025). Influence of psychological well-being on health: Systematic review and meta-analysis of hypertension, overweight/obesity, and mortality, including suicide. *Health Psychology, 44*(8), 745-755. https://doi.org/10.1037/hea0001475

Campos, D. (2018). *Bienestar Psicológico en estudiantes (según semestre de estudios y género) de una universidad privada de Lima* [Tesis de Licenciatura], Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. https://hdl.handle.net/20.500.14138/1624

Carranza, J., Gómez, J., & Jiménez, D. (2024). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes universitarios del sur del Estado de México. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 15*(29). https://doi.org/10.23913/ride.v15i29.2046

Chicco, D., Sichenze, A., & Jurman, G. (2025). A simple guide to the use of Student's t-test, Mann-Whitney U test, Chi-squared test, and Kruskal-Wallis test in biostatistics. *BioData Mining, 18*(1), 56. https://doi.org/10.1186/s13040-025-00465-6

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.

Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing, 2*(3), 222–235. https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4

Domínguez, D. L. C. R., Blanco-González, L., Araque-Castellanos, F., Mendoza-Rincón, B.-M., & Arenas-Villamizar, V. V. (2020). Características del bienestar psicológico en jóvenes universitarios en el marco aislamiento preventivo por COVID-19. *Gaceta Médica de Caracas, 128*(2S), S359-S364.

Domínguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica, 19*(4), 251–254. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002

Freire, C., Ferradás, M., Valle, A., Núñez, J., & Vallejo, G. (2016). Profiles of psychological well-being and coping strategies among university students. *Frontiers in Psychology, 7,* 1554. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01554

González-Villalobos, J. Á., & Marrero, R. J. (2016). Determinantes sociodemográficos y personales del bienestar subjetivo y psicológico en población mexicana. *Suma Psicológica, 24*(1), 59-66. https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.01.002

Guerrero, S., Madrid, J., Rico, R., & Rojas, K. (2023). Habilidades para la vida y bienestar psicológico en estudiantes de la salud en Bogotá D.C., Colombia, 2021. *Revista Ciencia y Cuidado, 20*(1). https://doi.org/10.22463/17949831.3376

Jorquera, R. (2022). Bienestar psicológico y variables sociodemográficas en una muestra de trabajadores y estudiantes universitarios chilenos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 195-213.

Jurado, P., Benítez, Z., Mondaca, F., Rodríguez, J., & Blanco, J. (2017). Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff en universitarios mexicanos. *Acta Universitaria, 27*(5), 76–82. https://doi.org/10.15174/au.2017.1648

Medina, G., Gutiérrez, F., & Padrós, F. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en población mexicana. *Educación y Desarrollo, 27,* 25–30. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/27/027_Padros.pdf

Mendivelso, F., & Rodríguez, M. (2018). Prueba chi-cuadrado de independencia aplicada a tablas 2×N. *Revista Médica Sanitas, 21*(2), 92-95. https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/342

Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (Eds.). (2017). *The Handbook of Salutogenesis.* Springer. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435831/

Ordoñez, B., & Gómez, D. (2023). Calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 5*(7), 108-115. https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i7.912

Ramírez-Enríquez, S., Quintana, P., & Barrón, J. (2023). Bienestar psicológico, global y por dimensión, en universitarios mexicanos: Revisión sistemática. *Psicumex, 13*. https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.485

Rivera, J. A. G., Alicea, J. V., & Rodríguez, A. R. (2017). Diferencias Sociodemográficas en el Bienestar Psicológico de Adultos Puertorriqueños: Un Estudio Preliminar. *Revista Griot, 10*(1), 15-27.

Rozas, V., & Enciso, E. (2025). Bienestar psicológico: Una revisión teórica. *Vive Revista de Salud, 8*(22), 250-265. https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i22.374

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719–727. https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719

Salanova, M., Martínez-Martínez, I., Bresó, E., Llorens, S., & Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología, 21*(1), 170–180. https://revistas.um.es/analesps/article/view/27261

Sociedad Mexicana de Psicología. (2017). *Código ético del psicólogo.* Trillas.

Valdivia, Y. O. P., Sánchez, G. A. R., Castillo, V. S., & Gamboa, A. J. P. (2024). La categoría bienestar psicológico y su importancia en la práctica asistencial: Una revisión semisistemática. *Revista Información Científica, 103,* e4478-e4478. https://doi.org/10.5281/zenodo.10615337

Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences, 36*(3), 629–643. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3

Velásquez, C., Montgomery, U., Montero, L., Pomalaya, R., Dioses, A., Velásquez, C., Araki O., & Reynoso, E. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. *Revista de Investigación en Psicología, 11*(2), 139–152. DOI: 10.15381/rinvp.v11i2.3845

Vences, K., Márquez, J., & Cardoso, D. (2023). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 13*(26). https://doi.org/10.23913/ride.v13i26.1385

Capítulo 7

Determinantes vocacionales en la elección de la carrera médica: Un estudio psicosocial en estudiantes universitarios mexicanos

Brandon de Jesús Morales López, Paulina Verónica García Vélez, Iván López Pérez, María Luisa Avalos Latorre, Leonel García Benavides y José Carlos Ramírez Cruz

Elegir una carrera profesional representa, sin duda, una de las decisiones más significativas y complejas que las personas enfrentan a lo largo de su vida. No se trata únicamente de preferencias personales, sino de un proceso complicado e influenciado por múltiples factores. Estos abarcan desde el amplio contexto social del individuo, la situación económica particular, la trayectoria académica previa, la dinámica familiar e, incluso, las propias expectativas de la familia sobre el individuo. Al respecto, son diversos los trabajos de investigación que han explorado las motivaciones fundamentales que impulsan a las personas en su elección por una determinada carrera universitaria.

Alarcón (2020), en su investigación con estudiantes de arquitectura, identificó que los principales motivos para la elección de la carrera fueron la vocación percibida, el interés por los contenidos académicos, el reconocimiento de habilidades personales afines y la influencia familiar. De manera similar, Pérez-Ciordia et al. (2022) determinaron que las razones de tipo vocacional funcionaron como el principal elemento en la elección de la carrera universitaria en estudiantes de medicina y enfermería. Por su parte, González-García et al. (2021) reportaron que

el altruismo fue el motivo mencionado con mayor frecuencia entre estudiantes de medicina, particularmente en el caso de las mujeres. Estos autores también señalaron una aparente disminución en los casos en los que la vocación constituía el principal factor motivacional para la elección de la carrera profesional, observándose en su lugar un mayor énfasis en el interés por la adquisición de conocimientos, tendencia identificada principalmente en los hombres. Asimismo, indicaron que la experiencia previa con la enfermedad no representó un factor determinante en la elección de la carrera de medicina, al menos en comparación con lo reportado en estudios previos (González-García et al., 2021).

En este contexto, también se ha señalado que el nivel socioeconómico constituye un factor que condiciona la elección de una carrera profesional. Lindozzi et al. (2022) indican que, en contextos de marcada vulnerabilidad socioeconómica, la decisión vocacional suele estar fuertemente influida por la necesidad de una rápida inserción laboral, la búsqueda de movilidad social y, en muchos casos, la intención de contribuir económicamente al sostenimiento del hogar o de la familia de origen. Adicionalmente, Pérez y Gómez (2021) sostienen que la exposición de los estudiantes, desde edades tempranas, a profesionales que pueden considerarse modelos a seguir representa un factor motivacional relevante en la elección de una determinada carrera profesional. Sin embargo, los autores advierten que dicha exposición resulta considerablemente más difícil de alcanzar en familias o comunidades con recursos limitados o que se encuentran en condiciones socioeconómicas desfavorables.

Respecto a las dinámicas institucionales, Pérez y Gómez (2021) destacaron el papel de la universidad como un campo con reglas específicas que los estudiantes deben aprender a reconocer y manejar. Un ejemplo de ello es la relevancia que se otorga, dentro del desarrollo académico, al mantenimiento de un promedio escolar elevado; este aspecto no constituye un detalle menor, ya que suele ser un requisito indispensable tanto para el ingreso como para la permanencia en la carrera de medicina, especialmente en instituciones públicas de alta demanda. En este sentido, los autores señalan que el promedio escolar previo puede influir de manera significativa en la decisión de optar —o no— por esta

exigente carrera profesional. Por su parte, la vocación implica una amplia gama de características personales a través de las cuales un individuo manifiesta mayor afinidad por el ejercicio de una determinada función (Perales et al., 2013). Esta se construye a partir de una compleja interacción de experiencias que involucran dimensiones biológicas, psicosociales y culturales.

Elegir una carrera profesional con base en la vocación resulta fundamental, ya que, como señala Alarcón (2020), este tipo de elección favorece el disfrute y el compromiso académico, mientras que las decisiones accidentales o condicionadas pueden derivar en frustración, desmotivación e incluso en el abandono escolar. De igual forma, Verdeja (2021) indica que cuando una persona opta por una carrera que realmente le interesa y se compromete con ella, aumenta la probabilidad de que encuentre sentido en su vida. En el ámbito de la salud, Andrade et al. (2023) identificaron que la vocación médica fortalece la empatía y la ética en los profesionales de la salud, cualidades indispensables para brindar una atención médica más humanizada.

A pesar de los hallazgos previos, existe escasa bibliografía actualizada que analice los motivos de preferencia vocacional en estudiantes de medicina mexicanos. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo analizar los determinantes vocacionales involucrados en la elección de la carrera de medicina en estudiantes universitarios mexicanos.

Método

Participantes

En el estudio participaron 963 estudiantes de la carrera de Médico, Cirujano y Partero, adscritos a una universidad pública de la región Centro-Occidente de México, pertenecientes a todos los semestres (de primero a décimo). La muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres (64%), con una participación del 36% de hombres. La edad promedio de los participantes fue de 21.5 años (DE = 2.4). En cuanto al estado civil, la mayoría se identificó como soltero (98.4%) y, respecto a la dependencia económica, el 87.3% reportó depender económicamente de sus padres. Los criterios de inclusión para participar en el estudio

consistieron en contar con matrícula vigente y asistir regularmente a clases. La participación fue completamente voluntaria y todos los estudiantes otorgaron su consentimiento informado previo a la recolección de los datos.

Escenario

Los participantes respondieron la ficha de datos de manera remota, a través de sus dispositivos móviles, contando con un periodo de tres semanas para completarla. El enlace de acceso al instrumento se compartió mediante el correo electrónico institucional.

Instrumentos

Se utilizó una ficha de datos sociodemográficos, académicos y de vivencias relacionadas con la enfermedad y la muerte, diseñada post hoc por el equipo de investigación. A través de preguntas de opción múltiple, se recabó información sobre variables como edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, características familiares, nivel socioeconómico percibido y creencias religiosas. Asimismo, se incluyeron variables vinculadas con la trayectoria académica y la formación profesional, tales como el ciclo de ingreso, el semestre cursado, el promedio académico actual, la experiencia clínica, el contacto con instituciones hospitalarias y la presencia de familiares médicos. Adicionalmente, la ficha incorporó reactivos orientados a explorar las motivaciones personales para estudiar medicina, así como experiencias cercanas relacionadas con la enfermedad o la muerte.

Equipo y software

La ficha de datos se elaboró en SurveyMonkey®, una plataforma digital cuyo objetivo principal es facilitar la creación, distribución y análisis de encuestas en línea de forma rápida, estructurada y profesional, para recolectar datos confiables y analizarlos con fines de investigación. Para el tratamiento y análisis de datos se empleó el software SPSS Versión 26.0. Dado que todo se realizó de manera digital, se utilizaron computadoras portátiles y de escritorio, así como dispositivos móviles que permitieron acceder a los cuestionarios.

Análisis de datos

Los datos fueron exportados directamente desde SurveyMonkey® en un archivo compatible con SPSS para su análisis. La fase inicial consistió en la descripción de las variables de estudio. Para ello, se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión, utilizando frecuencias y porcentajes en el caso de las variables categóricas (sexo, motivo de elección de la carrera, nivel socioeconómico, experiencias de enfermedad o fallecimiento, primera generación en medicina y presencia de familiares médicos), así como medias, desviaciones estándar y rangos (valores mínimos y máximos) para las variables de razón (e. g., promedio académico actual y edad). Para evaluar la normalidad de la distribución de la muestra se aplicó la prueba de Kolmogorov–Smirnov. Posteriormente, se utilizaron la prueba t de Student para muestras independientes y el análisis de varianza (ANOVA) para la comparación entre variables. Finalmente, para establecer la asociación entre variables categóricas se empleó la prueba chi cuadrada de Pearson.

Consideraciones éticas

El estudio se condujo de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), bajo el cual la investigación se clasificó como sin riesgo para los participantes. Asimismo, se garantizó la participación voluntaria, el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes.

Resultados

Sexo, nivel socioeconómico y motivo para elegir la carrera

Para contextualizar la elección de la carrera en la muestra, se observó que el principal motivo referido por los participantes fue la "vocación y el deseo de ayudar a los demás", abarcando el 60% de las respuestas. Le siguieron el "interés en la ciencia y la biología" (23.7%), la "seguridad laboral y estabilidad económica" (10%), el "prestigio social de la profesión" (3.3%) y, finalmente, la "influencia familiar" (3%).

Para comparar el sexo de los estudiantes y su principal motivo para elegir la carrera, se realizó un análisis mediante tablas cruzadas (Tabla 1). Los resultados revelaron patrones diferenciados en la distribución de los motivos de elección entre hombres y mujeres. En particular, una mayor proporción de mujeres (67.9%) señaló como principal motivo la "vocación y el deseo de ayudar a los demás", en comparación con los hombres (32.1%). Una tendencia similar se observó en el motivo relacionado con la "influencia familiar".

Tabla 1

Frecuencia y distribución porcentual de los participantes de acuerdo con el sexo y el motivo principal para la elección de la carrera

	Rango promedio					*Total*
	E1	***E2***	***E3***	***E4***	***E5***	
Femenino	n = 392 (67.9%)	n =133 (58.3%)	n = 20 (68.9%)	n = 55 (57.7%)	n = 16 (50%)	616
Masculino	n = 185 (32.1%)	n = 95 (41.7%)	n = 9 (31.1%)	n = 42 (43.3%)	n = 16 (50%)	347
Total	n = 577 (100%)	n = 228 (100%)	n = 29 (100%)	n = 97 (100%)	n = 32 (100%)	963

Nota. n = 963, EI = Vocación y deseo de ayudar a los demás, E2 = Interés en la ciencia y la biología, E3 = Influencia familiar, E4 = Seguridad laboral y estabilidad económica, E5 = Prestigio social de la profesión.

La prueba de Chi-cuadrado de Pearson indicó una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el principal motivo para la elección de la carrera (x^2 = 12.33, gl 4, p = .015). La magnitud de esta asociación, evaluada mediante la V de Cramer, fue pequeña pero presente (V = .113, p = .015). En este sentido, se observó que las mujeres mostraron una tendencia más clara por elegir la carrera de medicina con motivos de índole altruista y vocacional; mientras que, en los hombres, se observó una mayor tendencia hacia motivaciones ligadas a la ciencia, la estabilidad económica y el reconocimiento social.

Al comparar el nivel socioeconómico (Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión [AMAI], 2025) y los motivos de elección (Tabla 2), se observó que en los participantes que indicaron un nivel socioeconómico medio, el motivo principal para elegir la carrera de medicina fue la "vocación y el deseo de ayudar a los demás", mientras que los motivos como el "interés en la ciencia y la biología", la "seguridad laboral y estabilidad económica" mostraron proporciones más elevadas en los extremos socioeconómicos (nivel alto y nivel bajo). Estos hallazgos demuestran que el motivo vocacional varía según el estrato socioeconómico.

Tabla 2

Frecuencia y distribución porcentual de los participantes de acuerdo con el nivel socioeconómico y el motivo principal para la elección de la carrera

	Principal motivo para elección de carrera					
	E1	***E2***	***E3***	***E4***	***E5***	***Total***
Bajo	n = 6 (1.1%)	n = 5 (2.2%)	n = 0 (0.0%)	n = 2 (2.1%)	n = 0 (0.0%)	13
Medio-bajo	n = 146 (25.3%)	n = 57 (25%)	n = 7 (20.3%)	n = 22 (22.7%)	n = 2 (6.3%)	234
Medio	n = 336 (58.2%)	n = 135 (59.2%)	n = 18 (62.0%)	n = 50 (51.5%)	n = 19 (59.3%)	558
Medio-alto	n = 85 (14.7%)	n = 30 (13.2%)	n = 4 (13.7%)	n = 21 (21.6%)	n = 9 (28.1%)	149
Alto	n = 4 (0.7%)	n = 1 (0.4%)	n = 0 (0.0%)	n = 2 (2.1%)	n = 2 (6.3%)	9
Total	n = 577 (100%)	n = 228 (100%)	n = 29 (100%)	n = 97 (100%)	n = 32 (100%)	963

Nota. n = 963, El = Vocación y deseo de ayudar a los demás, E2 = Interés en la ciencia y la biología, E3 = Influencia familiar, E4 = Seguridad laboral y estabilidad económica, E5 = Prestigio social de la profesión.

Al comparar el nivel socioeconómico y el principal motivo para la elección de la carrera mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se observó una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables (x^2 = 27.31, gl = 16, p = .038); la fuerza de esta asociación, medida por la V de Cramer, fue pequeña (V = .084, p = .052).

Promedio escolar, exposición previa a la profesión y motivo para elegir la carrera

Respecto al promedio de calificaciones de los estudiantes participantes en el estudio, se observa una calificación promedio de 94.18 en una escala de 0 a 100 (DE = 3.26, min = 80, max = 100). Estos datos indican un rendimiento escolar consistentemente alto en la muestra, ya que la gran mayoría de los estudiantes (aproximadamente el 85%) obtuvo calificaciones por encima del noventa. En este sentido, al comparar el motivo de la elección vocacional con el promedio escolar no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p = 0.159, gl = 5, F = 1.59).

El 73.1% de los participantes indicó ser la primera persona de su familia en estudiar medicina, mientras que el 26.9% reportó tener familiares médicos. Para explorar la relación entre esta condición y el motivo principal de elección de carrera, se aplicó una prueba de correlación de Pearson, que mostró una asociación positiva, aunque baja, pero estadísticamente significativa (r = .097, p = .003, n = 963). Esto sugiere que ser primera generación en la carrera médica se vinculó con patrones diferenciados de motivación vocacional.

Al agrupar los datos por sexo, se observó que, entre las mujeres (n = 616), aquellas que eran primera generación (n = 466) reportaron con mayor frecuencia la "vocación y el deseo de ayudar" como motivo principal para elegir la carrera (65.5%), en comparación con quienes no pertenecían a la primera generación (58.0%). En contraste, las mujeres que no eran primera generación mencionaron con mayor frecuencia la "influencia familiar" (8.0% frente a 1.7% en mujeres de primera generación) y la "seguridad económica" (12.0% frente a 7.9%), observándose una asociación estadísticamente significativa (x^2 = 17.36, gl = 4, p = .001). En el caso de los hombres (n = 347), también se identificó una mayor propor-

ción de motivos vocacionales entre quienes eran primera generación (54.4%), en comparación con aquellos que no lo eran (50.9%). Por otro lado, los hombres con familiares médicos destacaron con mayor frecuencia la "seguridad laboral y estabilidad económica" como motivo principal (19.1%), en comparación con los hombres que no eran primera generación (8.9%). No obstante, esta diferencia no alcanzó significancia estadística (x^2 = 7.96, gl = 4, p = .085).

Motivación vocacional y experiencias con enfermedades y muerte

El 71.4% de los participantes reportó haber vivido una experiencia cercana con alguna enfermedad grave, principalmente de familiares extendidos (42.5%) o inmediatos (20%). En menor medida, la persona enferma fue una amistad cercana (0.5%), la pareja sentimental (0.4%) o un vecino/conocido (0.6%). Para analizar la relación entre estas experiencias y el motivo principal para elegir la carrera de medicina, se aplicó una prueba de correlación de Pearson, la cual arrojó una asociación positiva, aunque baja, pero estadísticamente significativa (r = .120, p = .000, n = 963). Este resultado sugiere que haber vivido una experiencia cercana con la enfermedad puede influir ligeramente en la orientación vocacional hacia la medicina.

Por otro lado, el 81.5% de los estudiantes manifestó haber vivido el fallecimiento de una persona cercana, siendo en su mayoría un familiar extendido (69.1%) o inmediato (8.4%), otros casos incluyeron amistades cercanas (2.4%), pareja sentimental (0.3%) o vecinos/conocidos (1.2%). En cuanto a la relación entre esta experiencia y el motivo de elección de carrera, no se encontró asociación estadísticamente significativa (r = .045, p = .162, n = 963). En las mujeres, la motivación vocacional se observó un porcentaje mayor en quienes vivieron un fallecimiento cercano (64.8%) en comparación con los que no vivieron un fallecimiento cercano (58.1%), pero la diferencia no fue estadísticamente significativa (x^2 = 5.73, gl = 4, p = .218). Lo mismo ocurrió en el grupo de hombres, donde las proporciones fueron prácticamente iguales entre quienes vivieron un fallecimiento cercano (53.5%) y los que no vivieron un fallecimiento cercano (52.7%) y sin significancia estadística (x^2 = 1.78, gl = 4, p = .773).

Discusión y conclusiones

Los hallazgos del presente estudio evidencian la complejidad inherente a la elección vocacional, en la que confluyen variables de carácter personal, económico, familiar y social. En relación con los resultados, la mayoría de los participantes señaló el deseo de ayudar a los demás como el principal motivo para elegir la carrera de medicina. Este hallazgo es consistente con lo reportado en investigaciones previas, como las de Alarcón (2020) y Pérez-Ciordia et al. (2022), y refuerza la idea de que los estudiantes que ingresan a la carrera de medicina, en su mayoría, poseen un interés genuino por el cuidado de la salud, el cual orienta su elección profesional (Ayala & Giuliana, 2023).

Si bien predominó el interés por ayudar a los demás, también se identificó una proporción considerable de estudiantes cuya motivación principal estuvo relacionada con el interés por la ciencia y la biología. Este hallazgo es congruente con lo reportado por González-García et al. (2021), quienes documentaron un incremento significativo de este motivo en años recientes. Esta coincidencia podría explicarse por el acelerado desarrollo de tecnologías avanzadas, como instrumentos especializados, nuevas técnicas moleculares y la aparición de tratamientos innovadores que anteriormente resultaban impensables, lo que ha ampliado las posibilidades de explorar fenómenos que antes no podían ser investigados. Los médicos en formación cuentan cada vez más con acceso a escenarios virtuales mediante simuladores desarrollados con inteligencia artificial (IA), lo que refuerza el interés científico desde etapas tempranas de la formación. Por ello, la integración de la IA en los planes de estudio de las escuelas de medicina y en la formación de posgrado se perfila como una necesidad para garantizar una enseñanza integral acorde con las demandas de las futuras generaciones (Ward et al., 2021). Asimismo, es posible que la elección de este motivo también esté influida por el prestigio asociado a la publicación en revistas científicas o médicas (Ángel et al., 2010).

En años recientes, la matrícula femenina en la carrera de medicina ha mostrado un incremento significativo, dando lugar a una mayor proporción de estudiantes del sexo femenino en esta área. Según un estudio realizado en Estados

Unidos, la participación de mujeres en medicina aumentó de 46.9% en 2015 a más del 50% en 2019, consolidándose como mayoría por primera vez en ese año (Al-Busaidi et al., 2021). De manera similar, en México la carrera de medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) ha experimentado un proceso de feminización; actualmente, de cada diez estudiantes admitidos, siete son mujeres, y en los programas de posgrado ellas representan el 56% de la matrícula (Rodríguez-Calva, 2025).

Este fenómeno sugiere la existencia de diferencias de género en las motivaciones para elegir la carrera de medicina, tal como se evidenció en la presente investigación. Una mayor proporción de mujeres indicó haber elegido la carrera por el deseo de ayudar a los demás y reportó con mayor frecuencia experiencias cercanas con la enfermedad y la muerte, en comparación con los hombres. Estos hallazgos son congruentes con lo reportado por Araya (2019), quien también identificó diferencias entre hombres y mujeres en las motivaciones para elegir la carrera de ingeniería comercial. De igual forma, González -García et al. (2021) señalaron que las mujeres universitarias tienden a presentar motivos altruistas e intereses por el conocimiento como razones principales para estudiar medicina, en contraste con los hombres.

Según Portocarrero y Zavaleta (2022), el estado socioeconómico influye significativamente en la elección vocacional, dado que los estudiantes ajustan su decisión a la realidad económica familiar y a las posibilidades tangible de retorno económico a corto o mediano plazo. En poblaciones vulnerables de Ecuador se observó que los estudiantes de entornos con recursos limitados priorizan carreras que aseguren empleo rápido y estabilidad financiera, como medicina, que se destaca por su prestigio y retribución anticipada (Norzagaray & Guevara, 2021). Por tanto, los resultados de este estudio respaldan que los alumnos de niveles socioeconómicos medios y medios bajos exhiben una fuerte expectativa financiera al formarse como médicos, evidenciando que la proyección de ingresos y la mejora del estatus de vida actúan como motivadores relevantes en su orientación vocacional.

Una de las limitaciones del presente estudio fue el alto rendimiento académico de los participantes, lo que impidió explorar de manera adecuada la posible relación entre el desempeño académico y la elección vocacional. Al respecto, sería pertinente que investigaciones futuras incluyan a estudiantes en situación de baja, condición irregular o bajo rendimiento, con el propósito de contrastar este factor de forma más amplia. El alto rendimiento académico constituye un rasgo común entre quienes aspiran a estudiar medicina (Rodríguez -Castro & Gómez-López, 2010), además de que, en el ingreso a universidades públicas, suele aplicarse un proceso de selección altamente competitivo, en el cual los estudiantes con mejores promedios desde el nivel medio superior tienen mayores probabilidades de ser admitidos. Este mecanismo de selección favorece el acceso de personas con habilidades académicas sobresalientes, lo que se refleja en los elevados promedios observados en la muestra analizada.

Otro factor vinculado con la elección de la carrera es el contacto con familiares médicos, lo cual coincide con lo reportado en investigaciones previas (Alarcón, 2020; Figueroa et al., 2015; Pérez & Gómez, 2021). Estos estudios señalan que el acceso directo a un profesional de la salud puede motivar a los individuos a interesarse por la carrera, fenómeno que puede explicarse por la naturaleza de la profesión médica, ampliamente conocida y con un alto reconocimiento social. Aunado a lo anterior, es probable que la cercanía con un profesional de la medicina contribuya a que tanto los padres como los estudiantes perciban la carrera como atractiva; en contraste, quienes no tienen contacto cercano con médicos podrían no valorar la profesión con el mismo nivel de interés o admiración y, en consecuencia, presentar un menor compromiso hacia su elección vocacional (Pérez & Gómez, 2021). Además, Marín-López et al. (2022) señalan que, cuando un médico se muestra satisfecho, feliz y realizado con su profesión, puede transmitir esta percepción positiva a otros miembros de la familia, influyendo de manera significativa en sus decisiones vocacionales. Por ello, resulta pertinente profundizar en investigaciones que exploren la influencia de las experiencias y opiniones de los médicos en el entorno familiar. Comprender con mayor claridad qué factores motivan o desmotivan a los jóvenes a elegir esta carrera

podría contribuir a orientar de manera más efectiva a los estudiantes durante su proceso formativo.

Como se puede apreciar, las experiencias personales desempeñan un papel relevante en la elección de la carrera profesional, particularmente aquellas vinculadas con la enfermedad y la muerte de personas cercanas. Si bien el estudio de González-García et al. (2021), realizado en España, sugiere que la experiencia con la enfermedad no constituye un factor determinante en la elección de la carrera de medicina, a la luz de los hallazgos del presente estudio es posible considerar que, específicamente, las enfermedades crónicas podrían ejercer una mayor influencia. Este tipo de padecimientos expone al futuro estudiante de medicina a una vivencia continua y, en muchos casos, prolongada en el tiempo, lo que puede generar una mayor sensibilización al implicar la observación del deterioro progresivo de la salud y de las limitaciones en la calidad de vida de la persona afectada. Estas experiencias pueden despertar en el observador un interés genuino por estudiar medicina como una forma de ayudar, especialmente en un contexto como el mexicano, donde la prevalencia de enfermedades crónicas se encuentra entre las más altas. En concordancia con lo anterior, Osborne et al. (2025) señalan que, para algunos estudiantes, las experiencias relacionadas con la exposición a enfermedades representan una fuente importante de motivación para cursar estudios profesionales en el área de la salud.

En contraste, las experiencias relacionadas con la muerte no mostraron una asociación significativa con la elección de la carrera. Es posible que la menor influencia de estas vivencias, en comparación con las experiencias vinculadas a la enfermedad, se deba a que estas últimas suelen tener un carácter crónico y degenerativo, mientras que los eventos de muerte pudieron haber sido percibidos como súbitos o de corta duración. Estudios previos, como los de Gutiérrez-Medina et al. (2008) y Soria et al. (2006), han evidenciado que el contacto con la enfermedad constituye un motivo relevante para la elección de la carrera de medicina. En términos generales, las experiencias personales de los estudiantes influyen de manera significativa en su orientación vocacional hacia la medicina,

de modo que la elección profesional puede entenderse como el resultado de las vivencias acumuladas a lo largo de su trayectoria vital (Pérez & Gómez, 2021).

Finalmente, a partir de los datos reportados, resulta pertinente explorar si las diferencias observadas en las motivaciones y experiencias iniciales se reflejan posteriormente en el desempeño y las trayectorias profesionales, considerando que hombres y mujeres podrían desarrollar enfoques diferenciados en el ejercicio de la medicina. En este sentido, Schufer (2004) señaló que las médicas tienden a priorizar una actitud de servicio por encima del prestigio académico o los logros económicos, optando con mayor frecuencia por especialidades vinculadas al cuidado, como pediatría o ginecología; en contraste, los varones suelen distribuirse de manera más amplia entre distintas especialidades, incluidas aquellas de carácter quirúrgico, generalmente mejor remuneradas y con mayor reconocimiento social. Además, el estudio señala que las mujeres trabajan, en promedio, menos horas, acceden con menor frecuencia a cargos jerárquicos y manifiestan mayores niveles de insatisfacción con sus ingresos. Estos hallazgos sugieren que las diferencias de género presentes en las motivaciones iniciales para elegir la carrera también pueden traducirse en trayectorias profesionales diferenciadas.

Los hallazgos del presente estudio reafirman que la elección de la carrera de medicina es un fenómeno complejo y multifactorial, en el que convergen dimensiones personales, sociales, económicas y familiares. Aunque la vocación y el deseo de ayudar a los demás prevalecen como motivo principal, esta decisión no responde a una sola causa, sino a una red de factores entrelazados que varían según el contexto de vida de cada estudiante. Las diferencias observadas por sexo, nivel socioeconómico, experiencias personales con enfermedad o muerte, así como el antecedente familiar médico, evidencian que la trayectoria hacia esta profesión se construye de forma única en cada individuo. Comprender esta diversidad de motivaciones no solo enriquece la visión sobre el ingreso a la carrera, sino que también aporta elementos clave para mejorar los procesos de orientación vocacional, fortalecer la equidad en el acceso a la formación médica y anticipar los perfiles profesionales emergentes en el campo de la salud.

Así, esta investigación no solo contribuye al conocimiento académico, sino que también visibiliza la necesidad de políticas educativas más sensibles y contextualizadas frente a los determinantes que guían la elección vocacional en las nuevas generaciones de médicos.

Referencias

Al-Busaidi, I., Sharif, K., & Hassan, A. (2021). Gender, geographic, and socioeconomic representation in medical student journals: a cross-sectional analysis. *Cureus, 13*(1). https://doi.org/10.7759/cureus.12838

Ángel, A., Botero, H., González, D., Ospina, L., Velasco, M., & Ocampo, M. (2010). Interés de los estudiantes de medicina por la investigación. *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana, 15*(1), 9-13. https://www.redalyc.org/pdf/717/71720941003.pdf

Alarcón, E. (2020). Elección de carrera: motivos, procesos e influencias y sus efectos en la experiencia estudiantil de jóvenes universitarios de alto rendimiento académico. *Reencuentro. Juventudes Universitarias, 30*(77), 53–74. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34065218004

Araya, S. (2019). Motivaciones y preferencias en la elección de la carrera predilecta de Chile. *Revista de Investigación Educativa, 29*, 154–178. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-53082019000200154&lng=es&tlng=es

Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. (2025, junio 20). *Estimaciones NSE 2022 y Regla AMAI 2024*. https://amai.org/NSE/index.php?queVeo=NSE2024

Ayala, G., & Giuliana, H. (2023). Vocación médica, más allá del deber de cuidar: Revisión de la literatura desde el aspecto ético y filosófico. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 23*(3), 156-161. https://doi.org/10.25176/rfmh.v23i3.5635

Andrade, A., Bonamigo, É., Souza, W., González S., & Corradi, P. (2023). Empatía médica y valores éticos de la profesión: Estudio cuantitativo. *Revista Bioética, 31.* https://doi.org/10.1590/1983-803420233577ES

Figueroa, A., Padilla, L., & Guzmán, C. (2015). La aspiración educativa y la experiencia de ingreso a la educación superior de los estudiantes que egresan de bachillerato en Aguascalientes, México. *Pensamiento Educativo: Revista de Investigación Educacional Latinoamericana, 52*(1), 1–17. https://doi.org/10.7764/PEL.52.1.2015.10

González-García, M., González, S., Cantabrana, B., & Hidalgo, A. (2021). Razones por las cuales los estudiantes justifican la elección del Grado en Medicina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, 23*(6), 351–357. https://doi.org/10.33588/fem.236.1100

Gutiérrez-Medina, S., Cuenca-Gómez, D., & Álvarez-De Toledo, O. (2008). ¿Por qué quiero ser médico? *Educación Médica, 11*(Supl. 1), 1-6. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000500001&lng=es&tlng=es

Lindozzi, M., Galletti, J., & Franco, C. (2022). Determinantes biopsicosociales y elección de carrera en jóvenes de primera generación de egresados de nivel medio. *Orientación y Sociedad, 22*(1). https://doi.org/10.24215/18518893e048

Marín-López, A, García, E., Bojalil, L., Murrieta, I., Cantero, Y., Viesca, C., Sánchez, F., & Ruiz-Argüelles, G. (2022). Familias de médicos en la Academia Nacional de Medicina de México. *Gaceta Médica de México, 158*(3), 170-176. https://doi.org/10.24875/gmm.21000476

Norzagaray, B., & Guevara, V. (2021). Modos de regulación moral de la familia sobre la elección de carrera en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 24*(3), 1135-1158. https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol24num3/Vol24No3Art11.pdf

Osborne, E., Anderson, V., & Robson, B. (2025). Health-Related Experiences as a Motivation for Pursuing Health Professional Education. *New Zeland Journal of Educational Studies, 60,* 247-263.

Perales, A., Mendoza, A., & Sánchez, E. (2013). Vocación médica: necesidad de su estudio científico. *Anales de la Facultad de Medicina, 74*(2), 133–138. http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v74n2/a09v74n2.pdf

Pérez, I., & Gómez, L. (2021). Estrategias para la elección de carrera y rutas de ingreso a la universidad. *Educación y Educadores, 24*(1), 9–29. https://doi.org/10.5294/educ.2021.24.1.1

Pérez-Ciordia, I., Pérez, I., Aldaz, P., & Ibañez, B. (2022). Las razones que motivan a estudiar medicina o enfermería y grado de satisfacción con la profesión. *Educación Médica, 23*(3), 100743. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100743

Portocarrero, C., & Zavaleta, N. (2022). Incidencia del factor socioeconómico en la elección de las carreras universitarias. *SUMMA, 4*(2), 1–15. https://doi.org/10.47666/summa.4.2.1

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014). Última reforma publicada. *Diario Oficial de la Federación*, DOF 002-04-2014. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Rodríguez-Calva, P. (2025, marzo 06). 8M: Carrera de medicina en la UNAM vive 'feminización'. *Excelsior*. https://www.excelsior.com.mx/comunidad/8m-carrera-de-medicina-en-unam-vive-feminizacion/1703626?utm_source=chatgpt.com

Rodríguez-Castro, M., & Gómez-López, V. (2010). Indicadores al ingreso en la carrera de medicina y su relación con el rendimiento académico. *Revista de la Educación Superior, 39*(153), 43-50. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602010000100003&lng=es&tlng=es

Schufer, M. (2004, enero). *Mujeres y varones médicos: similitudes y diferencias en sus prácticas y opiniones profesionales.* Trabajo presentado en las V Jornadas de Sociología, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. https://www.researchgate.net/publication/320456040

Soria, M., Guerra, M., Giménez, I., & Escanero, J. F. (2006). La decisión de estudiar medicina: características. *Educación Médica, 9*(2), 91-97. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000200008&lng=es&tlng=es

Verdeja, J. (2021). Relación entre el sentido de vida y la elección de carrera de los alumnos de las carreras profesionales de Derecho, Contaduría, Administración, Artes Teatrales, Gerontología y Planeación Territorial. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, 8*(Supl. 1). https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2501

Ward, T. M., Mascagni, P., Madani, A., Padoy, N., Perretta, S., & Hashimoto, D. (2021). Surgical data science and artificial intelligence for surgical education. *Journal of Surgical Oncology, 124*(2), 221-230. https://doi.org/10.1002/jso.2649

Qartuppi, S. de R.L. de C.V. está inscrita de forma definitiva en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT) con el número 1600052; y es miembro activo de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana (CANIEM) con número de registro 3751.

Esta obra se terminó de producir en enero de 2026.
Su edición y diseño estuvieron a cargo de:

Qartuppi®

Qartuppi, S. de R.L. de C.V.
https://qartuppi.com

Esta obra es de acceso abierto y puede ser leída, descargada y compartida libremente, bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartir Igual 4.0 Internacional.

Perspectivas psicosociales y de psicología clínica en salud reúne investigaciones desarrolladas por integrantes de la Red Mexicana de Procesos Psicosociales, Clínica y Salud del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP). A través de metodologías cualitativas y cuantitativas, analiza problemáticas actuales como la vocación profesional, el bienestar psicológico, la resiliencia, el impacto de las redes sociales, el consumo de material sexualmente explícito y las percepciones en torno a la vacunación y la salud.

ISBN 978-607-8694-80-8
DOI 10.29410/QTP.26.01

Qartuppi®

9 786078 694808